Nakład 15.000 egz.
Nr. 1. Zeszyt na styczeń 1927. Rocznik II.

Orędownik Zdrowia

Miesięcznik popularny
poświęcony walce z chorobami społecznemi a zwłaszcza z gruźlicą

REDAKTOR I WYDAWCA: DR. ROMUALD WIERZBICKI POZNAŃ ul. Wrocławska 28. tel. 18-19.

WARUNKI PRENUMERATY:
Prenumerata roczna zł. 3,84 z przesyłką pocztową. — Cena jednego egzemplarza 35 gr.
Adres Redakcji i Administracji: Poznań, Al. Marcinkowskiego 15. Tel. 51-60. Konto czekowe P. K. O. 208365.

„Orędownik Zdrowia" znaleźć się powinien w domu każdej rodziny. — Wiadomości których „Orędownik Zdrowia" udzielać będzie, uchronią niejednego przed straszną plagą gruźlicy

12 wskazówek,

jak zapobiegać gruźlicy.

Wszyscy, którzy w mniejszym lub większym stopniu skłonni są do suchot powinni:

1) **często badać płuca przez lekarza, przynajmniej raz na rok**, a zwłaszcza po każdem silniejszem przeziębieniu, by w zarodku przeciwdziałać chorobie.

2) **Kontrolować swoją plwocinę**, oddając ją do specjalnego badania do lekarza.

3) **Nie wchodzić w związki małżeńskie**, o ile choć jedna ze stron jest chora na gruźlicę. Przez lekkomyślnie zawarty związek małżeński przekazuje się potomstwu swojemu gruźlicze usposobienie;

4) **Unikać nadużywania alkoholu**, gdyż alkohol osłabia odporność (siły żywotne) organizmu, przez co ułatwia wtargnięcie do organizmu laseczkom gruźliczym;

5) **Starać się o dobre i zdrowe pożywienie**, by wzmocnić organizm;

6) **Prowadzić regularne życie**, unikając hulaszczego życia, gdyż nic tak nie podrywa sił organizmu jak nieregularność życia codziennego;

7) Unikać nadmiernego palenia **tytoniu.**

8) **Nie pluć na podłogę** w domu swoim lub na ulicy, gdyż bliźni twoi wdychają następnie z kurzem zmieszane zarazki.

9) **Nie całować osób chorych, kaszlących** lub chorobliwie wyglądających, gdyż pocałunek kryje w sobie niebezpieczeństwo zarażenia.

10) **Dbać o czystość rąk, mieszkania, i bielizny**, przewietrzać często dom swój, zwłaszcza przed udaniem się na spoczynek.

11) **Nie udawać się po porady lekarskie do t. zw. partaczy lekarskich**, gdyż zamiast spodziewanego zdrowia, uśpisz swoją wobec choroby czujność, zgubisz siebie, a może i twoje najbliższe otoczenie.

12) **Każdy wolny dzień od pracy**, i święta wykorzystaj dla zdrowia swego, udając się poza miasto, gdzie w otoczeniu łąk i lasów, zyskujesz zdrowie. Staraj się używać dużo **ruchu na powietrzu**, używając ćwiczeń cielesnych. **Unikaj smrodliwej** knajpy.

SPIS RZECZY:

Nr. 1. Zeszyt na styczeń 1927. Rocznik II.

Orędownik Zdrowia

Miesięcznik popularny
poświęcony walce z chorobami społecznemi a zwłaszcza z gruźlicą

Od Wydawnictwa.

Rozpoczynamy rok drugi naszego Wydawnictwa.

„Orędownik Zdrowia" znalazł życzliwy oddźwięk w społeczeństwie. Dowodem tego są liczne listy, jakie otrzymuje Redakcja od swoich prenumeratorów, oraz sprzyjające stanowisko wielu instytucyj społecznych, które podkreśliły potrzebę istnienia tego rodzaju miesięcznika. „Orędownik Zdrowia", co stwierdzić musimy, stale się rozwija. Nie dotarł on jednak jeszcze do tych wszystkich, dla których jest przeznaczony. W Nowym Roku wydawniczym Redakcja „Orędownika Zdrowia" spodziewa się, że ziszczą się nadzieje Redakcji, by dotarł on do każdej rodziny robotniczej i mieszczańskiej, do każdej gminy wiejskiej, by siać ziarno zrozumienia niebezpieczeństwa, które grozi Krajowi ze strony chorób społecznych.

Życząc czytelnikom naszym Zdrowia na rok 1927, wnosimy jednocześnie prośbę, by w imię tego Zdrowia rozpowszechniali „Orędownik".

REDAKCJA.

Kasy Chorych, a Higjena społeczna.

(Stosunek ubezpieczonych do Kas).

Dr. med. R. Wierzbicki.

Okres powojenny w Polsce charakteryzuje się tworzeniem przez Państwo szeroko zakrojonych instytucyj społecznych w postaci Kas Chorych. Są to Instytucje lecznicze, oparte na przymusowem ubezpieczeniu pracowników, prawie, że wszystkich gałęzi naszego życia gospodarczego.

Wprawdzie Kasy Chorych istniały jeszcze przed wojną na terenie Wielkopolski jak również i Małopolski, jednak nie ogarniały one takiej wielkiej liczby osób, jak to ma obecnie miejsce po wojnie. Na Kasy Chorych różnie się w Polsce zapatrują: jednym niedogadza, jak twierdzą, wielkie obciążanie składkami, płaconemi bądź to przez chlebodawców, bądź też przez samych członków, ubezpieczonych na wypadek choroby, inni narzekają znowu na brak udogodnień w otrzymywaniu świadczeń od Kasy. Jednem słowem, tak jak to się dzieje w każdej instytucji, zwłaszcza w instytucji o charakterze społecznym, jest dużo niezadowolonych, choć również nie brak i zwolenników. Są to objawy stałe i chociaż sumienna krytyka jest zawsze dla dobra instytucji pożądana, nie będziemy tutaj rozpatrywać braków Kasy Chorych, lecz właśnie jej zalety i dobre strony, tak dla zdrowia publicznego pożądane.

Umożliwienie opieki lekarskiej, dostarczenie bezpłatnych środków leczniczych, zabezpieczenie opieki szpitalnej, ochrona w rekonwalescencji lub w razie obłożnej choroby, oto są zasadnicze świadczenia, które osiąga członek Kasy w razie swojej choroby. W dużym stopniu, ze świadczeń tych korzysta również i rodzina ubezpieczonego. I właśnie, umożliwiając w ten sposób zastosowanie opieki lekarskiej w tak szerokim zakresie, ułatwiając dostęp lekarza do środowisk i ludzi, którzy przedtem albo wcale, albo w bardzo małym zakresie korzystali z pomocy lekarza w razie swojej choroby, stworzyło Państwo bardzo szerokie podstawy do wprowadzenia przepisów i zasad higjeny społecznej do szerokich warstw naszej ludności. Wiemy przecież, że jeszcze niedawno stan sanitarno-higjeniczny rodziny, mieszkania robotniczego był bez jakiegokolwiek dozoru sanitarnego. Chory robotnik leczył się rzadko, bo nie miał na leczenie, lekarz wchodził do rodziny robotniczej nie tak często, jak to ma miejsce obecnie. Dozór i obserwacja życia rodziny robotniczej nie mogły być przeto stosowane w takim stopniu jak obecnie. Lekarz ma możność robić choremu uwagi, odnośnie do jego niehigjenicznego sposobu życia. A wiadomo z praktyki lekarskiej każdego lekarza kasowego, jak chętnie chory przyjmuje wskazówki higjeniczne i jak chętnie się do nich stosuje.

Przez zwiększoną styczność lekarza z pacjentem ułatwia Państwo zwalczanie chorób społecznych, toruje drogę higjenie społecznej wśród szerokich warstw ludności pracującej.

Rola lekarza w pracy przeto jest jasna. Pomoc jego opiera się nietylko na niesieniu pomocy cierpiącemu, lecz również nosić winna ona cechy stałej opieki lekarskiej w postaci higjenicznych wskazówek nietylko dla chorego, lecz również i dla najbliższego otoczenia chorego. Niewątpliwie tak rozumiał opiekę lekarską nad ubezpieczonymi w Kasach — prawodawca, gdyż instytucje te powstały w pierwszym rzędzie celem walki z chorobami społecznemi, z chorobami, które zabierają z pośród społeczeństwa naszego zbyt wielkie ofiary, byśmy mogli obojętnem patrzeć okiem na zniszczenie, jakie wokoło nas sieją.

Rola przeto Kas Chorych, o ile chodzi o ich zadanie higjeniczno-społeczne jest wielka.

By jednak Kasy Chorych należycie mogły wypełniać swoją rolę, tak jak wyżej to wyłuszczyłem, muszą się one spotkać ze zrozumieniem również tych warstw naszej ludności, które uprawnione są do otrzymywania świadczeń podczas choroby.

Na pierwszy rzut oka zdawałoby się, że nie może być inaczej, że przecież w interesie ubezpieczonych leży, by ochraniać instytucję pożyteczną nietylko dla siebie, lecz i dla zdrowia całego narodu. W wielu wypadkach jest jednak inaczej i tutaj zwrócić chciałem ubezpieczonym uwagę na pewne fakty, które wyrządzają duże materjalne szkody Instytucji Kas Chorych przez niektórych ich członków.

Wielu z członków Kas Chorych jest zdania, że ponieważ opłacają składki, mają moralne prawo do korzystania ze świadczeń Kasy nawet wtedy, kiedy są zdrowi; chodzi im zazwyczaj o dostanie na receptę pewnych środków leczniczych jak waty, jodyny, bandaży, oliwy — na zapas, jak to się często słyszy „żeby było w domu, bo może się przydać." Sumienny lekarz zazwyczaj nie wyda bez powodów leku, lecz jeżeli ubezpieczonemu uda się lek otrzymać, gromadzi go niepotrzebnie na półce w domu swoim, zupełnie bezużytecznie, przyczem bardzo często zapomina następnie, naco był on przeznaczony. Ile takich leków widzimy my, lekarze w domach naszych pacjentów, bezużytecznie zmarnowanych. W ten sposób zmarnowane leki stanowią wielkie straty materjalne dla Kasy, utrudniają rozwój instytucji przez nadmierne wydatki, a ubezpieczonemu żadnej nie przynoszą korzyści.

Również karygodną jest rzeczą jeżeli członek Kasy, lekarstwo, które otrzymał dla siebie, oddaje znajomemu swemu, nieczłonkowi Kasy. Takie grzeczności niestety są bardzo częste i są powodem wielu uzasadnionych skarg ze strony Kasy Chorych.

O ile chodzi o leki wydawane chorym w szkle lub słoikach, należy również zwrócić uwagę ubezpieczonym w Kasach co do konieczności zwracania aptekom kasowym butelek i słoików, które w domu, albo niepotrzebnie zajmują miejsce, albo też są wyrzucane wprost do śmietnika. Przez zwrot niepotrzebnego szkła aptecznego, możnaby zaoszczędzić bardzo duże kwoty pieniężne, które użyte w innym kierunku dla rozwoju instytucji, przyniosłyby niewątpliwie dużą korzyść ubezpieczonym.

Oddawanie kartek do lekarza, na prawo leczenia, tak jak się niestety bardzo często zdarza,

jest rzeczą karygodną i ściganą przez Sądy państwowe. Jest to świadome działanie na szkodę materjalną Instytucji. Członek Kasy Chorych, uświadamiający sobie dokładnie znaczenie ubezpieczenia społecznego przeciwdziałać powinien wszelkim nadużyciem, przynoszącym szkodę instytucji Kas Chorych.

Są to tylko pojedyńcze wypadki, które jednak zdarzają się dość często, ażeby je pominąć milczeniem. Orędownik Zdrowia nadal udzielać będzie wskazówek jak należy postępować w stosunku do Kas, by nie podrywać materjalnie instytucyj, które w Kraju mają tak wybitne znaczenie społeczno-higjeniczne.

O wpływie słońca na zdrowie ludzkie.

Prof. Dr. Gantkowski.

Ponieważ ustrój nasz znakomite posiada urządzenia do samoobrony, umie się on i automatycznie ochronić przed za intensywnem działaniem promieni słońca, bo skóra się opala; opalenie to polega na gromadzeniu się barwika, czyli ciemnego t. zw. pigmentu w skórze pod wpływem promieni chemicznych słońca i jest urządzeniem ochronnem przeciwko zbytkowi pożywienia świetlnego. Na skórze za nagle i za długo naświetlanej słońcem, nieprzyzwyczajonej do jego działania, może wystąpić t. zw. oparzenie słoneczne, wywołujące zaczerwienienie, później tworzenie się pęcherzyków, a ostatecznie łuszczenie skóry, poczem kolor jej z czerwonego przechodzi w brunatny.

Zaznaczyć dalej wypada, że czerwone ciałka krwi, zawierające w sobie żelazo, t. zw. hemoglobinę, pod wpływem słońca energiczniej pracują, a ponieważ są roznosicielami tlenu po ustroju, spełniają w sposób wydatniejszy swe zadanie i zaopatrują lepiej poszczególne narządy w tlen, z płuc wydobyty.

Stąd też u ludzi, pozbawionych zbawiennego działania słońca, pracujących przeważnie po nocach, lub pod ziemią (n. p. u górników), widzimy często wyraźne objawy braku krwi. Niemniej widocznem jest znaczny wpływ promieni słonecznych, przedewszystkiem chemicznych, na system nerwowy naszego organizmu. Otóż przez silne podrażnienie nerwów skórnych wzmaga się niejako normalny elektryczny prąd nerwów we wielkich ich ośrodkach, a więc w mózgu i rdzeniu pacierzowym, skąd przechodzi w mięśnie i nerwy gruczołowe, powodując żywszy w nich rozkład i pracę wydzielniczą.

Jeżeli tak, jak pokrótce podałem, działa słońce na zdrowy ustrój człowieka, z punktu widzenia fizjologicznego, to jakżeż zadziała ono na chorego człowieka, jakaż jest jego siła leczenia?

Przedewszystkiem winienem tu określić pojęcie leczenia; błędnem bowiem jest mniemanie, jakoby lekarze choroby zdołali dosłownie wyleczyć — raczej torują oni jedynie drogę ustrojowi do wyleczenia, które się ostatecznie samo w ustroju naszym dzięki cudownej jego sile samopomocy dokonuje. Gdy n. p. lekarz głęboką ranę oczyści, zaszyje i opatrzy, a zabliźnienie jej gładko w pewnym czasie nastąpi — to nie on to ostatecznie wyleczenie sprawił, lecz utorował jeno w celowy i umiejętny sposób drogę ustrojowi do gojenia, usuwając nieczystości z rany i zbliżając jej brzegi do siebie; potem zadziałała już niepodzielnie samopomoc ustroju: tkanki wydzieliły ze siebie płyn lepki, tworzący zlep przy brzegach rany, białe ciałka krwi otoczyły go wałem ochronnym i podając sobie jakoby ręce z jednej strony ku drugiej, przygotowały kanały do przyszłego krwiobiegu.

To znowu przy chorobach wewnętrznych pomoc lekarza jest bez wątpienia potrzebną, wydatną i wielką, lecz zawsze tylko torującą drogę wyleczeniu i ułatwiającą ustrojowi ostateczne dojście do normalnego stanu; gdy n. p. chirurg usunie przez operację zapalony wyrostek robaczkowy (t. zw. ślepą kiszkę), a tem samem ratuje życie chorego, zawsze jednakże ostatni okres leczenia wykonuje sam ustrój. Słowem — lekarze, jakikolwiekby zabieg w najróżniejszych wykonali specjalnościach, stale tylko przygotowują i ułatwiają samoleczenie ustroju.

Trafnie określ Heljodor Święcicki rolę lekarza w słowach: „Współczesne badania sprowadziły wszelkie objawy życia do współdziałania najdrobniejszych tkanek. Aby życie istniało prawidłowo, muszą one drgać i funkcjonować harmonijnie. Otóż lekarz jest sternikiem wszystkich tych falowań bytu, on przestrzega harmonji atomowej, on poprawia uchybienia patologiczne (chorobowe) i jak prawa ręka Stwórcy, każe tańczyć sferom organicznym wedle rytmu i muzyki, wyznaczonej im z góry".

Czyli innemi słowy: rytm i muzykę wykonują lekarze, które jednakże wyznacza się im z góry, z cudownych urządzeń naszego ciała. A do tych „górnych" rządców w lecznictwie należy w pierwszym rzędzie — słońce. Ono to potrafi w chorem ciele, gdy tego zajdzie potrzeba, ciepłem swojem wytworzyć zastój ciepła, prowadzący do samoistnego wywołania potów, a tem samem do wyrzucania przez nie jadów i szkodliwych ciał, obcych ustrojowi.

W ostatnich latach szkoła francuska wykazała znakomite wyniki przy leczeniu słońcem zołzów dziecięcych oraz gruźlicy kostnej i skórnej, to znowu liczni lekarze, przyrodolecznicy, udawadniają na podstawie bezstronnych badań naukowych leczniczy wpływ promieni słonecznych przy stapianiu niepotrzebnych pokładów tłuszczu, przy spalaniu materyj wewnętrznych, utlenianiu niespalonego cukru u chorych na cukrzycę, przy wessaniu wodnistych wydzielin w jamach ciała, przy gruźlicy płucnej (w niektórych okresach) i gruźlicy krtaniowej, w chorobach skóry, nerwobólach i licznych innych cierpieniach.

Niezaprzecza się przenigdy leczniczego działania i światła sztucznego, czy to elektrycznych t. zw. kąpieli łukowych, czy świetlno-żarowych, czy też skoncentrowanego światła Finsena, czy lampy kwarcowej, czy innych sztucznych promieni — lecz za mało jest u nas spopularyzowaną, za mało znaną ta prosta i tania kąpiel słonecza, biorąca się przecież z tego najsilniejszego ze wszystkich źródeł światła. (D. c. n.)

Praca a zdrowie.

Dr. Klocek.

Wszyscy dziś zgodnie narzekamy na ciężkie czasy. Drożyzna rośnie z każdym dniem, wydatki na utrzymanie stają się coraz większe, brak pieniędzy odczuwa się coraz dotkliwiej i nie można, zdaje się, końca z końcem związać.

Jakaż rada na to? Jedna tylko odpowiedź: praca! Przez pracę w rolnictwie zwiększy się zapas koniecznych do życia środków spożywczych; przez pracę w zakładach przemysłowych i warsztatach zwiększy się ilość przedmiotów codziennego użytku jak ubrań, bielizny, sprzętów domowych i t. d.; przez pracę w budowlanym przemyśle stanie większa ilość domów.

Wtedy obniżą się ceny na zboże, nabiał i mięso, potanieją również odzież, bielizna itp. i zniknie wreszcie brak mieszkań i związane z tem niewygody i szkodliwości dla zdrowia. Wszyscy odetchniemy! Ciężkie czasy będą należały do przeszłości. Zaświta powszechny dobrobyt i ogólne zadowolenie.

A czy praca taka usilna i wytrwała nie szkodzi naszemu zdrowiu?

Odpowiedź na to pytanie udziela nam t. zw. higjena t. j. nauka o zdrowiu. Higjena poucza nas również o warunkach, w jakich praca powinna się odbywać, wskazuje na czynniki, które mogą zaburzenie zdrowia wywołać i na środki, które mogą nas ochronić przed zgubnemi skutkami pracy, w niekorzystnych warunkach.

Higjena poucza nas przedewszystkiem, że człowiek dla utrzymania normalnego zdrowia powinien i musi pracować.

Gdybyśmy najzdrowszego człowieka skazali na przymusową bezczynność np. na leżenie w łóżku, to okazałoby się po stosunkowo niedługim czasie, że nawet chodzenie byłoby dlań połączone z trudnościami. Mięśnie zwyrodniałyby wskutek bezczynności i nie mogłyby wykonywać swoich funkcji!

A więc praca jest dla zdrowia konieczną.

Doświadczenie życia codziennego poucza nas, że pracując jakiś czas z zamiłowaniem i przyjemnością, odczuwamy po pewnym czasie, jakąś niechęć do pracy. Praca nie idzie składnie, odczuwamy potrzebę przerwania pracy. Uczucie to nazywamy zmęczeniem, lub w wyższym stopniu znużeniem.

Dlaczego się to dzieje?

W czasie pracy następuje żywsza wymiana materji. Składniki krwi i odżywczej limfy dopływają obficiej do pracujących komórek, dowożąc im potrzebnych składników. Składniki te spełniając swą funkcję odżywczą, ulegają rozkładowi chemicznemu. Część wytwarzających się przytem związków chemicznych, już dla organizmu niepotrzebnych i dla zdrowia szkodliwych dostaje się do obiegu krwi, z krwią do mózgu i do naszych nerwów i wywołują objawy, które nazywamy zmęczeniem.

Człowiek zmęczony nie jest zdolny do pracy, musi odpocząć. W tym czasie pozbywa się organizm niepotrzebnych mu i szkodliwych dla zdrowia związków chemicznych, odzyskuje świeżość umysłu, poczucie rześkości i siły.

Człowiek odzyskuje chęć i zdolność do pracy.

Praca — to życie!

Praca więc musi iść naprzemian z wypoczynkiem.

Dawniej pracowano w przemyśle, a zwłaszcza w zakładach fabrycznych po 10—12 a nawet więcej godzin na dobę. Praca taka była za długo trwającą, wywoływała uczucie znużenia w wyższym stopniu, które nawet po wypoczynku nie zupełnie ustępowało i musiało się niekorzystnie odbijać na zdrowiu pracownika, jeżeli dłuższy czas w tak niekorzystnych warunkach pracował.

Ustawodawstwo nasze usunęło tę szkodliwość dla zdrowia pracowników, wprowadzając ośmiogodzinny dzień pracy.

Doświadczenie okazało, że ośm godzin zawodowej pracy na dobę nie jest za wiele. W tym też czasie przeznaczonym na pracę można i powinno się wytrwale i usilnie pracować; rezultaty pracy powinny być jak najwydatniejsze, bo praca w tych rozmiarach nie wyczerpuje sił i nie oddziaływa na organizm niekorzystnie.

W czasie przeznaczonym na zawodową pracę, powinno się przestrzegać ekonomji pracy.

Jeśliby np. robotnik podający murarzowi cegły, nosił zawsze tylko po jednej cegle, to największą ilość czasu straciłby na chodzenie, cegieł podałby mało, a rezultat pracy — byłby bardzo nieznaczny, pomimo całodziennej pracy. Robotnik nie wykorzystywałby w czasie pracy swoich sił — pracowałby nieekonomicznie.

Inny pracownik używałby np. ciężkiego kilkofuntowego młota do wbijania gwoździ w podłogę. Pracowałby w pocie czoła, nadużywałby sił swoich, a rezultat pracy byłby niewystarczający.

Pracownik ten nie wykorzystywałby sił swoich celowo — pracowałby nieekonomicznie.

Trzeba więc pamiętać o tem, aby przy wykonywaniu pracy zużytkować celowo i wszystkie stojące do rozporządzenia siły, aby wykonać jak największą ilość pracy, przy jak najkorzystniejszym wyzyskaniu sił.

Praca taka jest ekonomiczną pod względem zdrowotnym, bo niewyczerpuje niepotrzebnie sił i ekonomiczną pod względem społecznym, bo daje najlepsze wyniki.

W naszych czasach wyodrębniły się najróżnorodniejsze rodzaje pracy. Praca, konieczna do wytwarzania pewnych specjalnych przedmiotów i odbywająca się w osobliwych, dla tej pracy tylko charakterystycznych warunkach, nazywa się pracą zawodową. Pracownik wyszkolony w pewnym rodzaju pracy zowie się pracownikiem zawodowym, a jego zajęcie zawodowe.

W pracy zawodowej nie mogą pracownicy równomiernie używać wszystkich swych organów pracy, a również i zmysły wymagają w rozmaitej pracy — rozmaitego natężenia. Są pracownicy, którzy przy swej pracy zawodowej potrzebują przedewszystkiem kilku palców u jednej tylko ręki np. pisarze, skrzypkowie. Inni wysilają przedewszystkiem swe nogi, gdyż zawód wymaga bezustannego prawie stania albo chodzenia np. kelnerzy, listonosze. Inni jeszcze pracują szczególnie płucami np. muzykanci na instrumentach dętych, pracownicy w hutach szklanych itp. Pewna grupa pracowników musi przebywać w atmosferze kurzu i pyłu np. kamieniarze, węglarze, szlifierze. Inni wreszcie muszą przebywać w pracowniach, których atmosfera przepełniona jest gazami dla zdrowia szkodliwymi, lub używają przy swej pracy zawodowej trucizn, koniecznych do wytwarzania przetworów przemysłowych. Tu należą pracownicy w fabrykach używających do swych wyrobów rtęci, fosforu, ołowiu lub innych trujących środków. Jasnem jest, że natężając przy pracy zawodowej stale pewne organy w znacznym stopniu, wywołamy w tych organach pewne zmiany. Jeżeli zaś pewne szkodliwe wpływy, ciągle działają na cały organizm, to muszą wywołać zaburzenia w całym organizmie.

Zmiany te początkowo niedostrzegalne, występują z czasem coraz wyraźniej i powodują już pewne uczucie niedomagania. Wreszcie sprawiają pracownikowi stałe dolegliwości — stają się sprawą chorobową.

Tak więc u pisarzy i u skrzypków występuje kurcz palców. U kelnerów zauważyć można często rozszerzenie żył na nogach, owrzodzenie lub inne choroby nóg. U muzykantów na dętych instrumentach występuje rozedma płuc. U pracowników takich, jak kamieniarze, węglarze, szlifierze widzimy częste zaburzenia lub choroby organów oddechohowych. Wreszcie u pracowników używających w swej pracy zawodowej trucizn, obserwujemy objawy zatrucia tymiż truciznami w najrozmaitszych postaciach, jako to: zatrucie ołowiem (saturnizm), rtęcią (merkurializm), fosforem, chromem, arsenem lub innymi środkami.

Pracownik wskutek swej pracy zawodowej nabawił się choroby.

Choroby te związane ściśle z zawodem i będące albo skutkiem samej pracy, albo warunków pracy, albo wynikiem używania pewnych szkodliwych środków przy pracy — nazywamy chorobami zawodowymi. Przyczyny chorób zawodowych nazywamy szkodliwościami zawodowymi.

Nie wszyscy pracownicy muszą zapadać na choroby zawodowe. Powstanie choroby bowiem zależy przedewszystkiem od nasilania działających szkodliwości, a następnie od ogólnego stanu zdrowia i od odporności pracownika.

Zadaniem nauki higjeny jest więc, badać i wskazywać sposoby, które mogłyby szkodliwości usunąć lub przynajmniej ich nasilanie zmniejszyć; nadto wskazywać na środki, które ogólny stan zdrowia pracowników poprawiają, a przez to ich odporność przeciw chorobom zwiększają i w ten sposób powstawanie chorób zawodowych uniemożliwiają.

O tych wskazówkach pomówimy osobno.

Jak Belgja walczy z chorobami zakaźnemi.

Belgja należy do państw, które nie lekceważą sobie bynajmniej niebezpieczeństwa, grożącego społeczeństwu ze strony chorób zakaźnych.

Przypatrzmy się tej akcji w Belgji.

Akcja rządowa.

Pierwszym krokiem Ministerjum Zdrowia w Belgji, które prowadzi akcję rządową w kierunku podniesienia zdrowotności kraju, było wyszkolenie personelu lekarskiego w dziedzinie higjeny społecznej. Drugim krokiem było pozyskanie zaufania społeczeństwa do poczynań rządowych. Trzecim, wydatna pomoc materjalna, a czwartym — będącym niejako uwieńczeniem żmudnej pracy — było wciągnięcie szerokich mas ludności do intensywnej współpracy w dziedzinie zwalczania chorób zakaźnych.

Dla lekarzy urządzono kurs przygotowawczy, gdzie dano im możność zapoznania się z najnowszemi metodami pracy higjeniczno-społecznej, a, co najważniejsze, ustalono jednolity sposób działania.

Dla personelu pomocniczego lekarskiego urządzono kurs trzyletni i to specjalnie dla kobiet, wychodząc słusznie z założenia, że kobieta, będąc powołana do pielęgnowania i wychowywania młodego pokolenia, powinna stanąć w pierwszych szeregach w walce z chorobami zakaźnemi. W ciągu pierwszych dwóch lat wykłady odbywały się wspólnie dla wszystkich wychowanek, zaś w roku trzecim zaczynała się specjalizacja, a więc odbywały się osobne wykłady dla pielęgniarek, wychowawczyń dzieci, dla personelu pomocniczego dla lekarzy w przychodniach przeciwgruźliczych oraz higjenistek szkolnych.

Tak wyszkolonych pracowników zaangażowano do pracy Przy każdym urzędzie powiatowym ustanowiono tak zw. inspektorów sanitarnych, którzy podlegają wprost Ministerjum Spraw Wewnętrznych i Zdrowia.

Na stanowiska inspektorów sanitarnych powołano lekarzy higjenistów, którzy, jak wyżej wspominałem — otrzymali specjalne w tym kierunku wykształcenie. Oni kierują akcją sanitarną powiatu, im podlegają t. zw. oddziały lotne desynfektorów. Inspektorowie sanitarni stoją w ścisłym kontakcie z Izbami Lekarskiemi, które znowu sprawują nadzór sanitarny oraz kontrolują czy są przestrzegane przez ludność przepisy sanitarne. Takie postawienie sprawy umożliwia harmonijną współpracę lekarzy praktyków i lekarzy higjenistów.

Do zakresu działania inspektorów sanitarnych należy uświadamianie ludności. W tym celu urządzane bywają wykłady, odczyty, pokazy filmowe oraz wydawane pisma popularne z dziedziny zwalczania chorób zakaźnych.

Częste obcowanie z ludem oraz pouczanie o grożącem niebezpieczeństwie wytwarza wśród szerokich mas ludności atmosferę zaufania do poczynań rządu. Ludność chętnie zbiera się na takie wykłady a otrzymane polecenia wypełnia z całą dokładnością. Nic też dziwnego, że gdy przeprowadza się kwestę publiczną na cele zdrowotne, ludność tamtejsza daje szczodrą ręką.

Zwalczanie chorób zakaźnych przez Ministerjum Zdrowia nie kończy się na uświadamianiu. Po słowach następują czyny. Ministerjum zrozumiało, że zdrowych uświadamiać, a chorych leczyć należy. W tym celu wybudowano szereg wzorowo urządzonych szpitali, a każdy bez wyjątku szpital posiada specjalny pawilon izolacyjny dla chorób zakaźnych. Prócz tego wybudowano w całym Kraju z dużym nakładem kosztów wzorowe urządzenia kanalizacyjne. Wreszcie — co najważniejsze przy zwalczaniu chorób zakaźnych — wybudowano ogromną ilość mniejszych domków mieszkalnych i to według najnowszych wymagań higjeny.

Wogóle rząd belgijski nie szczędzi wydatków na akcję zmierzającą do podniesienia zdrowotności kraju, a dowodem tego niechaj posłuży fakt, że w ciągu pięciu lat wydał na same tylko leki — bezpłatnie udzielone — przeszło 12 miljonów franków.

Akcja społeczna.

Na szeroką skalę przeprowadzona akcja rządowa zachęciła społeczeństwo do intensywnej współpracy. Początkowo powstaje Liga zwalczania gruźlicy (Ligue nationale contre la tuberculose), której pierwszym krokiem było sporządzenie dokładnej statystyki chorych na gruźlicę dzięki czemu zebrano w 1918 roku 15 miljonów franków na walkę z gruźlicą. Od tej pory zaczyna się praca na szeroką skalę. W szybkim tępie powstają liczne przychodnie ze specjalnie w tym celu wyszkolonym personelem lekarskim. Przychodnie te badają zgłaszających się chorych, udzielają wszelkich rad i wskazówek oraz bezpłatnego leczenia. Na czele przychodni stoi lekarz, który ma do pomocy odpowiednią (zależnie od miejscowości) ilość personelu pomocniczego w osobach pielęgniarek wywiadowczyń. Wspomniane pielęgniarki odgrywają bardzo ważną rolę w zwalczaniu gruźlicy. Każda z nich ma przydzielony pewien rejon pracy, w którym musi poznać każdą

rodzinę i zbadać jej stosunki materjalne. Oczywiście czyni to umiejętnie, delikatnie, by nietylko nikogo sobie nie zrazić, ale zjednać pełne zaufanie. Z chwilą stwierdzenia przypadku zachorzenia na gruźlicę, stara się skłonić daną osobę do oddania w opiekę lekarza, zaś otoczenie jego poucza o grożącem mu niebezpieczeństwie. Lekarze wszystkich przychodni zbierają się co miesiąc dla wymiany zdań oraz wzajemnego omówienia różnych cennych spostrzeżeń z praktyki. Drugą z rzędu instytucją społeczną jest Towarzystwo opieki nad niemowlęciem. Towarzystwo to, współdziałając z Ligą przeprowadziło zupełną izolację kilku tysięcy dzieci od ich gruźliczo chorych rodziców. Dzieci te wychowano kosztem Towarzystwa do lat 5. Wynik był wspaniały, bo na 3000 dzieci wychowywanych w zupełnem oddzieleniu od chorych rodziców zmarło na gruźlicę zalewie jedno.

Godzi się zaznaczyć, że Towarzystwo Opieki nad niemowlęciem otacza opieką nietylko niemowlęta ale także dzieci w wieku szkolnym. Utrzymuje własnym kosztem około 1000 poradni dla niemowląt, przeszło 300 stacyj tak zw. „Kropla Mleka“, przeszło 200 Ognisk, w których otrzymują bezpłatny posiłek ubogie karmiące matki oraz 50 Ognisk dla dzieci wyczerpanych, anemicznych. Cyfry powyższe wykazują jasno jak troskliwą opieką otacza się dzieci w Belgji. Dla dopełnienia obrazu należy dodać, że dzieci uczęszczające do szkół-ogródków lub do szkół początkowych w których kształcą się do lat 14 znajdują się stale pod opieką lekarską. Dzieci dotknięte kiłą lub inną chorobą wrodzoną, niedorozwinięte fizycznie lub umysłowo, umieszcza się w specjalnych zakładach, w których pomimo swego kalectwa wychowują się na pożytecznych członkow społeczeństwa. Dzieci chore na gruźlicę umieszcza się w odpowiednich uzdrowiskach. Dzieci wyczerpane, anemiczne umieszcza się w szkołach podmiejskich, przyczem ciekawem jest to, że nauka w tych szkołach odbywa się na świeżem powietrzu przeplatana wycieczkami za miasto. Dzieci otrzymują tam dwa razy pożywienie, a na noc wracają do domu. Nie potrzeba chyba dodawać, jak zbawienny wpływ wywierają te ośrodki na stan zdrowia dzieci anemicznych i niedokrwistych.

Nie można przemilczeć godnego naśladowania faktu, że podczas gdy dziećmi opiekują się Towarzystwa społeczne, to opiekę nad dorosłymi roztaczają Tow. Przemysłowe, Zarządy kopalń i t. p. zdążając do poprawy warunków higjenicznych wśród jakich żyją robotnicy. Rozumieją bowiem dobrze, że podtrzymywanie zdrowia pracowników zwiększa wydajność pracy. Na wzmiankę zasługują jeszcze t. zw. „Pensjonaty-Uzdrowiska“. Są to instytucje społeczne, które odnajmują osobom niezamożnym a potrzebującym chwilowego wypoczynku, pokoje z utrzymaniem i to za bardzo umiarkowaną opłatą.

Tak w przybliżeniu wygląda wspólny wysiłek rządu i społeczeństwa w Belgji w dziedzinie zwalczania chorób zakaźnych.

Wyniki te w cyfrach przedstawiają się następująco:

Rok	na każdych	umierało na gruźlicę	na każdych	umierało na płonicę
1901	10.000	20	100.000	20
rok 1921	10.000	10	100.000	3

Tak walczy Belgja z chorobami zakaźnemi. J. S.

Poznaj siebie samego.

Na południowym wschodzie Europy, na półwyspie bałkańskim było ongiś potężne państwo, Grecja. Wysoka kultura Greków przetrwała wieki i po dzień dzisiejszy korzystamy z bogatych źródeł tej wysokiej cywilizacji.

Na jednej z wielu świątyń starożytnej Grecji widniał napis następujący: **„Poznaj siebie samego.“**

Chociaż setki lat minęły, chociaż z potężnej Grecji starożytnej tylko cień pozostał, to jednak treść wspomnianego hasła nietylko nie straciła na wartości, ale coraz więcej staje się aktualną. Interesujemy się wszystkiem co dookoła siebie widzimy; zaciekawiamy się budową tej lub owej maszyny, sposobem pracy tej lub owej fabryki, ale zapominamy o czemś najwięcej zajmującem — o organiźmie ludzkim. A przecież organizm ludzki to chyba najwięcej skomplikowana maszyna, to chyba największa fabryka na świecie, właścicielem której jest każdy z nas. Czyż nie jest dziwnem, by gospodarz nie wiedział co sam posiada? Niestety, w większości wypadków jest to smutną rzeczywistością. Słabe zainteresowanie ogółu społeczeństwa akcją, której celem jest zwalczanie chorób zakaźnych, wynika jedynie tylko z tego, że szerokie masy ludności nie zdają sobie dokładnie sprawy, jak ogromne spustoszenia czynią zarazki poszczególnych chorób, dostawszy się do organizmu ludzkiego. Jak rdza niszczy żelazo, tak i zarazki chorobotwórcze niszczą nasz organizm. Wiemy co czynić należy by uchronić przed zardzewieniem maszyny żelaznej, ale maszynerję ludzką pozostawiamy zbyt często własnemu losowi.

Dzieje się to tylko dzięki nieświadomości. Dlatego „Poznaj siebie samego“, a zrozumiemy niejedno, co dotychczs było dla nas tajemnicą.

W tym celu rozpoczynamy opisywanie budowy ciała ludzkiego, poszczególnych narządów oraz ich czynności życiowych. W zeszycie styczniowym znajdą Szan. Czytelnicy opis budowy skóry, a w następnych zeszytach: budowę kości, mięśni, narządu nerwowego, narządu oddychania, narządu krążenia krwi i krążenia, narządu limfatycznego, narządu pokarmowego, narządu wydzielania, narządu rozrodczego i zmysłowego.

Uważne czytanie wspomnianych opisów będzie nietylko ciekawe, ale i pożyteczne, bo z chwilą gdy dokładnie poznamy budowę i pracę narządów naszego ciała, zrozumiemy co nam zaszkodzić, a co pomóc może. Wtedy zaprzestaniemy bezmyślnego niszczenia naszych sił żywotnych, a starać się będziemy przez należyte przestrzeganie zasad higjeny o podtrzymywanie organizmu w walce z zarazkami chorobotwórczemi. Organizm ludzki stacza bowiem bezustanku bój z bakterjami chorób zakaźnych, które miljonami starają się wciskać do wnętrza ustroju ludzkiego, a jeżeli mimo to jesteśmy zdrowi to tylko dzięki siłom żywotnym organizmu. **Biada temu kto siły te niszczy lekkomyślnie.**

Budowa skóry jej znaczenie i czynność.

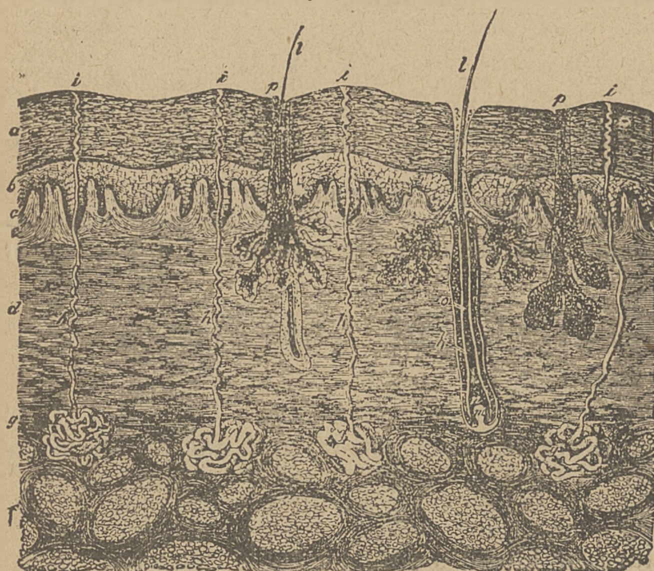
Jak dom zbudowany jest z licznych cegieł, tak również i ciało nasze zbudowane jest z niezliczonej ilości drobnych, gołem okiem niewidzialnych cząstek, t. zw. komórek. Komórki, łącząc się w tak zwane tkanki, czyli nagromadzenie komórek podobnych budową i pełniących jednakową czynność, tworzą części składowe całego ustroju ludzkiego.

Komórki mają zdolności: 1. wykonywania ruchów, 2. przyjmowania pokarmów i wydzielania części pokarmów niepożytecznych lub szkodliwych, 3. rozmnażania się, 4. oddziaływania na zmiany zewnętrzne otoczenia.

Takiem zbiorowiskiem komórek, a więc tkanką o pewnych właściwościach odrębnych jest także i skóra nasza.

Jeśli weźmiemy cieniutkie skrawki skóry i zabarwimy je w odpowiedni sposób pewnemi barwikami, a następnie będziemy oglądać pod silnie powiększającem szkłem w tak zwanem mikroskopie, to zobaczymy, że skóra ludzka składa się z trzech warstw a mianowicie:

1. z naskórka,
2. ze skóry właściwej i
3. tkanki tłuszczowej podskórnej.



Przekrój skóry pionowy powiększony. a, b, c) warstwa naskórka. d) warstwa skóry właściwej. f) tkanka tłuszczowa podskórna. g) gruczoł potny. h) przewód potny. i) pory potowe. k) torebka włosowa. l) włos. m) brodawka włosowa. n) cebulka włosowa. o) korzeń włosowy. p) gruczoł łojowy.

Te trzy warstwy skóry leżą jedna na drugiej ale tak, że łączą się ze sobą w sposób mniej lub więcej zawiły, tworząc jedną całość, przyczem łączą się z resztą ustroju za pomocą naczyń krwionośnych, nerwów itp.

Warstwa pierwsza, czyli naskórek, styka się bezpośrednio ze światem nas otaczającym i tworzy warstwę skóry najbardziej powierzchowną. Bezpośrednio pod naskórkiem leży warstwa skóry właściwej, zaś warstwa tłuszczowa podskórna leży najgłębiej i dotyka bezpośrednio innych części naszego ciała (kości, mięśni).

W każdej z wymienionych warstw rozróżniamy kilka różnych przykładów. Poznajmy więc każdą warstwę z osobna, omawiając poszczególne warstwy, począwszy od tkanki tłuszczowej, jako najgłębiej leżącej.

Warstwa tłuszczowa podskórna tworzy — jak już wspomnieliśmy — najgłębszą warstwę skóry. Z jednej strony przylega do mięśni, kości i wogóle do głębszych części ciała, chroniąc je od ucisku. Z drugiej zaś strony pozostaje w ścisłym związku ze średnią warstwą skóry czyli skórą właściwą.

Warstwa tłuszczowa podskórna utkana jest z włókien dwojakiego rodzaju: jedne włókna są grubsze, zawierające klej i dlatego nazwano je włóknami klejorodnemi. Drugiego rodzaju włókna są więcej cienkie, śrubowato skręcone i sprężyste, stąd nazwano je włóknami sprężystemi. Włókna klejorodne tworzą rodzaj sieci o dużych okach, w których gromadzą się grona komórek tłuszczowych, stąd poszła nazwa warstwy tłuszczowej podskórnej. Warstwa tkanki tłuszczowej bywa najgrubsza tam, gdzie skóra jest najmniej posuwalna, natomiast przy bardzo ruchomej skórze warstwa tłuszczu jest znikoma, jak n.p. na powiekach.

Tłuszcz tkanki tłuszczowej stanowi rezerwę czyli zapas tłuszczu dla całego ustroju naszego, a każdy ubytek tłuszczu powoduje wychudnięcie. Różnica w pełni kształtów kobiet i mężczyzn polega na tem, że kobiety mają zazwyczaj więcej tkanki tłuszczowej podskórnej niż mężczyzni. Dobrze rozwinięta tkanka tłuszczowa chroni znakomicie i dokładnie osłania naczynia krwionośne i nerwy przed urazami, zwłaszcza tępymi

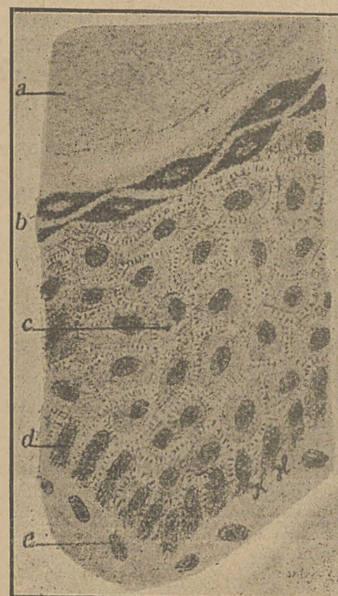
Druga warstwa skóry, czyli skóra właściwa, znajduje się pomiędzy warstwą tłuszczową podskórną a naskórkiem. Utkanie skóry właściwej stanowią — podobnie jak w warstwie tłuszczowej — bardzo liczne włókna klejorodne i mniej liczne włókna sprężyste. Obydwa rodzaje włókien są misternie ze sobą splatane. Rolę włókien klejorodnych poznaliśmy już powyżej, pozostaje tylko pytanie, jaką czynność spełniają włókna sprężyste.

Ogólnie wiadomo, że skóra daje się łatwo naciągać, a po naciągnięciu wraca z powrotem do pierwotnego położenia.

Skóra zawdzięcza swoją własność rozciągania się przeważnie rozciągalności włókien klejorodnych; sprężyste natomiast tworzą jakby osłonę pierwszych, przeszkadzając nadmiernemu rozciąganiu się.

Z czasem sprężystość pierwotna skóry zmniejsza się stopniowo i to przedewszystkiem tam, gdzie mięśnie są w ciągłym ruchu. Dobrze znane każdemu zmarszczki na twarzy są najlepszym dowodem upośledzonej sprawności skóry.

Przychodzimy w końcu do ostatniej, najbardziej pod względem budowy interesującej, warstwy skóry czyli naskórka.



Przekrój naskórka pionowy. Powiększenie około 600 razy.

a) warstwa zrogowaciała naskórka,

c) warstwa kolczasta,

e) warstwa komórek łączno-tkankowych.

W naskórku rozróżniamy kilka warstw. Układ, kształt, żywotność i skład chemiczny poszczególnych komórek rozmaitych warstw naskórka są różne. Podstawę dla całej warstwy naskórka tworzą komórki tegoż, które graniczą bezpośrednio ze skórą właściwą. Komórki te posiadają własność rozmnażania się przez podział, to znaczy, że komórka leżąca na samym dole rośnie czyli powiększa się, a doszedłszy do pewnej wielkości dzieli się na dwie części, górną i dolną. Część dolna znowu rośnie i po pewnym czasie znowu dzieli się na dwie części itd. Wskutek tego części górne, starsze, posuwają się automatycznie ku górze, by zrobić wolne miejsce noworodzącym się komórkom dolnym, czyli innemi słowy nowonarodzone komórki wypychają ku górze swe starsze siostry, by zdobyć miejsce dla siebie. Podobnie jak w życiu codziennem starsi umierają, by zrobić miejsce młodszym. W ten sposób wytwarza się warstwa komórek ułożonych w kilka pokładów. Komórki te zwą się pochodnemi a łączą się ze sobą wypustkami, jakoby kolcami, stąd warstwa ta zwie się warstwą kolczastą naskórka. Ponieważ naskórek nie posiada własnych naczyń krwionośnych, dlatego przestrzeń pomiędzy komórkami kolczastemi wypełniona jest odżywczemi sokami ustroju.

Ilość nowo wytwarzanych komórek stale się powiększa, a komórki znajdujące się u góry starzeją się i przechodzą szereg zmian chemicznych. A że na świecie wszystko jest doczesne, to też i owe komórki doszedłszy do pewnej granicy, spłaszczają się, z soczystych stają się suchemi, zatracają wszelkie cechy życia, rogowacieją i układają się w wielu szeregach jako płaskie płytki rogowe podobnie jak łuska u ryby. Jest to najbardziej powierzchowna warstwa naskórka tak zwana warstwa zrogowaciała. Tu następuje kres życia komórek pochodnych warstwy rozrodczej. Po pewnym czasie tracą one zupełnie związek z komórkami głębszemi naskórka i złuszczają się.

Takie złuszczanie się skóry odbywa się codziennie, co zauważyć możemy najłatwiej na powierzchni skóry owłosionej głowy. Normalnie, u ludzi zdrowych odpada w przeciągu 24 godzin tych łusek 6—14 gramów. To stałe odnawianie się naskórka ma dla ustroju ludzkiego ogromne znaczenie. Wszelkie bowiem zanieczyszczenia, a przedewszystkiem zarazki chorobotwórcze osadzają się właśnie na naskórku. Z odpadaniem więc zrogowaciałych warstw naskórka odpadają i wszystkie osiadłe tam zanieczyszczenia, nie mogące się utrzymać na takiej ruchomej, niestałej postawie.

Skóra tworzy jakby pancerz, który chroni ustrój ludzki od wpływów szkodliwych z zewnątrz, jak urazy wszelkiego rodzaju, lub wtargnięcia do ustroju t. zw. zarazków, wywołujących rozmaite choroby.

Z powyższego widzimy jak doniosłe zadanie ochronne spełnia skóra w życiu naszego organizmu. Miljony chorobotwórczych zarazków czyha tylko na odpowiedni moment, by wcisnąć się do wnętrza ustroju naszego, który ze swej strony broni się rozpaczliwie. Badania wykazały, że na jednym kwadratowym centymetrze naszej skóry gnieździ się przeciętnie 40,215,000 rozmaitych bakteryj. Jedna kąpiel pełna spłukuje ich około 900,000,000.

Nasuwa się więc pytanie, czy przez kąpiel wzmacniamy siły żywotne naszego organizmu i jakie znaczenie ma kąpiel dla naszego zdrowia. J. S. (C. d. n)

Dlaczego matka powinna karmić swe dziecko?

Dr. Karol Jonscher
Profesor Uniwersytetu Poznańskiego.

Odpowiedź na powyższe zapytanie może być bardzo krótka i zwięzła — matka powinna sama karmić swe dziecko, ponieważ **takie jest prawo natury,** od którego nie można się bezkarnie uchylać. Karmienie dziecka przez matkę jest jedynie naturalnym, odpowiednim dla dziecka sposobem odżywiania. Obowiązkiem matki jest zastosowanie się do tego prawa natury, **a dziecko ma prawo żądać tego od matki.**

Tak krótka i kategoryczna odpowiedź nie przekona jednak wszystkich, musimy więc bliżej uzasadnić i wykazać, na czem właściwie polega wyższość karmienia t. zw. naturalnego, t. j. przez matkę, w porównaniu z odżywianiem sztucznem niemowlęcia, t. j. z podawaniem mu z buteleczki tej lub innej mieszanki mleka krowiego lub koziego.

1. **Z piersi matki niemowlę otrzymuje pokarm w stanie zupełnie świeżym,** niezepsutym; można śmiało powiedzieć, że dziecko pije pokarm w stanie **„żywym“,** co dla całego trawienia ma pierwszorzędne znaczenie.

W przeciwieństwie do tego **mleko krowie lub kozie, które dziecko otrzymuje z buteleczki, jest już mniej lub więcej stare,** mniej lub więcej nieżywe. Zwykle upływa kilkanaście i więcej godzin od chwili wydojenia mleka, aż do chwili spożycia go przez niemowlę. **Skład mleka ulega przez ten czas pewnej zmianie,** przestaje ono być tkanką żywą, nawet wtedy, gdy gołem okiem jeszcze żadnych zmian nie stwierdzamy. Występują one tem szybciej, im wyższą jest temperatura, w której się mleko znajduje: wiemy wszyscy, że mleko psuje się daleko łatwiej w lecie podczas upałów, niż w zimie. Dlatego też mleko powinno być w lecie szybko studzone po udojeniu, i od tej chwili aż do spożycia go stale trzymane w atmosferze chłodnej, najlepiej na lodzie. Musimy niestety stwierdzić, że ma to u nas miejsce tylko w bardzo nielicznych, wyjątkowych wypadkach. Podczas letnich upałów trudno jest u nas o mleko, któreby się nie „zważyło“ przy gotowaniu. Chcąc ukryć to zepsucie się mleka, to zakwaszenie, handlarze dodają do niego różne chemikalja, co jest szkodliwem dla niemowlęcia.

Ten rozkład mleka jest wywołany przez **rozmnażanie się w niem najróżniejszych grzybków, bakteryj,** których ilość jest tem większa, im większe jest zanieczyszczenie mleka podczas dojenia, podczas transportu, przy przelewaniu z jednego naczynia do drugiego, przy niedostatecznej zwykle czystości tych naczyń, itd. Jest rzeczą zrozumiałą, że nie może to dodatnio wpływać na stan zdrowia niemowlęcia spożywającego to mleko, a niektóre bakterje, które się w ten sposób do mleka dostają i w niem rozmnażają mogą powodować bardzo poważne choroby dzieci.

Chcąc się więc możliwie uchronić od tego, powinniśmy żądać, zwłaszcza jeżeli chodzi o mleko przeznaczone dla niemowląt, by krowy były utrzymywane jak najczyściej, by udój był wykonany czysto (na palcach można policzyć obory, w których wymaga się np. umycia rąk przed rozpoczęciem dojenia krowy), wszyscy i wszystko, z czem się mleko styka było możliwie czyste. A i wtedy, w najlepszych warunkach, mleko krowie lub kozie będzie zawsze jeszcze pod tym względem znacznie gorsze od pokarmu kobiecego.

A to tembardziej, iż mleko krowie podajemy niemowlęciu zawsze po uprzedniem **zagotowaniu,** co jest niezbędne dla zabicia znajdujących się w niem bakteryj, specjalnie zarazków gruźlicy. Wartość odżywcza mleka traci na tem, gdyż **zagotowanie niszczy w znacznym stopniu pewne ciała, niezbędne dla organizmu dziecka.** Mleko kozie, jako zwykle wolne od zarazków gruźlicy, możemy podawać niemowlętom w stanie surowym, jednakże nie wchodzi ono w rachubę jako środek odżywczy dla ogółu dzieci, no i posiada ono wszystkie pozostałe wady mleka zwierzęcego.

2. Dalsza różnica pomiędzy pokarmem kobiecym, a mlekiem zwierzęcem polega na **odmiennym ich składzie chemicznym:** mleko krowie zawiera w porównaniu z pokarmem znacznie większą ilość białka i związków mineralnych, a mniej cukru. Dlatego też zawsze dążono do wyrównania tych różnic przez rozcieńczenie w ten lub inny sposób mleka krowiego, sądząc, że przez to wyniki odżywiania sztucznego staną się równie dobre, jak odżywiania piersią. Rzeczywistość nie potwierdziła tych nadziei — wyniki żywienia zmienionem w ten sposób mlekiem zwierzęcem nie były lepsze od wyników poprzednich. A to z tego powodu, że różnica pomiędzy temi dwoma gatunkami mleka jest daleko większa, niżby się to mogło zdawać na podstawie zwykłej tylko analizy chemicznej. **Nietylko ilość poszczególnych składników jest tutaj odmienna, lecz różnią się one również bardzo znacznie co do swej jakości.** Naprzykład białko i tłuszcz pokarmu kobiecego są inne, niż białko i tłuszcz mleka zwierzęcego, **i tej różnicy nie możemy już w żaden sposób usunąć.** Wszystkie te składniki mleka zwierzęcego nie są w swej jakości dostosowane do potrzeb niemowlęcego organizmu ludzkiego, i dlatego też trawienie odbywa się nieprawidłowo i z znacznie większym wysiłkiem, niż przy pokarmie kobiecym.

Ten specjalny charakter pokarmu kobiecego, którego mleko zwierzęce pod tym względem nie może zupełnie zastąpić, ujawnia się jeszcze w tem, że za jego pośrednictwem matka przekazuje ustrojowi dziecka pewne ciała, soki, które sprawiają, że niemowlę karmione piersią jest daleko odporniejsze na wszystkie choroby, niż dziecko odżywiane sztucznie.

W takich warunkach i wyniki ostateczne co do stanu zdrowia niemowlęcia muszą być gorsze przy odżywianiu sztucznem, niż przy karmieniu przez matkę.

3. Dalsza różnica pomiędzy tymi dwoma sposobami odżywiania polega na **odmiennem przedostawaniu się pożywienia do organizmu dziecka.**

Przy karmieniu przez matkę niemowlę ssie pierś, przy odżywianiu sztucznem — buteleczkę. **Ssanie piersi wymaga ze strony dziecka bez porówania większego wysiłku niż ssanie buteleczki, i trwa przy tem znacznie dłużej.** Ma to znaczenie daleko większe, aniżeliby się na pierwszy rzut oka mogło zdawać. Znaczniejszy wysiłek przy ssaniu piersi powoduje obfitsze wydzielanie się śliny, co jest niezbędne dla prawidłowego przebiegu trawienia w żołądku i w kiszkach. Przy ssaniu piersi niemowlę pije wolniej, nie przeładowuje swego żołądka odrazu większą ilością płynu, jak przy ssaniu buteleczki. A powolne spożywanie posiłku jest dla każdego organizmu, a więc i dla niemowlęcia jednym z ważniejszych warunków prawidłowego trawienia i wogóle zdrowia.

Z powyższych rozważań wynika, że **odżywianie niemowlęcia pokarmem kobiecym jest dla niego z najróżniejszych powodów jedynie odpowiednie.** Odżywianie mlekiem zwierzęcem w jakiejkolwiek postaci, będzie zawsze czemś sztucznem, nienaturalnem, będzie zawsze dodatkowem, niepotrzebnem obarczeniem organizmu dziecka. Musi się to naturalnie ujemnie odbić na stanie zdrowia niemowlęcia, zwłaszcza gdy chodzi o niemowlę małe, w pierwszych tygodniach i miesiącach życia, gdy organizm jego jest specjalnie wrażliwy na wszelkie szkodliwości.

Dlatego też niemowlę przy piersi łatwo zniesie pewne nieprawidłowości i błędy popełniane przy jego odżywianiu, jak np. przekarmienie, zbyt częste podawanie pokarmu i t. d. Natomiast każdy najdrobniejszy nawet błąd przy odżywianiu sztucznem, jak np. zbyt duża ilość mleka, nieodpowiedni skład mieszanki, mleko niezupełnie świeże i t. p. pociąga za sobą zawsze wyraźne uszkodzenie organizmu dziecka, a nierzadko groźną dla życia chorobę.

Dlatego też jest zrozumiałem, że **odżywianie sztuczne jest dla matki daleko więcej kłopotliwe, niż karmienie piersią.** Wymaga ono bardzo staranego, czystego i dokładnego przygotowywania pożywienia, ściśle podług przepisu lekarza, oraz odpowiedniej zmiany przy najlżejszych nawet objawach choroby. O ile więc odżywianie sztuczne daje znośne wyniki w dobrych warunkach higjenicznych, przy umiejętnej i wyszkolonej opiece, o tyle złe wyniki otrzymuje się w warunkach nieco gorszych t. j. w takich, w jakich znajduje się przeważająca część dzieci.

4. Dowodem niezbitym **szkodliwości sztucznego odżywiania niemowląt jest znacznie większa wśród nich śmiertelność** w porównaniu z dziećmi przy piersi — dowodzą tego bez wyjątku wszystkie statystyki, gdziekolwiekbądź były robione.

Naprzykład sprawozdanie Polsko-Amerykańskiego Komitetu Pomocy Dzieciom za rok 1924, wykazuje, że śmiertelność wśród dzieci zapisanych w Stacjach Opieki nad Matką i Dzieckiem w całej Polsce, wynosiła:

wśród dzieci karmionych piersią . . 5,6%,
.. ... „ sztucznie . , 14,9%

czyli prawie trzy razy więcej. A nie zapominajmy, że chodzi tu o dzieci, pozostające pod opieką stacyj, że więc odżywianie sztuczne w tych razach było stale kontrolowane przez lekarza i pielęgniarkę stacji co musiało naturalnie znacznie łagodzić szkodliwy wpływ nienaturalnego odżywiania.

Wśród dzieci, niepozostających pod stałą opieką lekarza lub stacji, różnica w śmiertelności jest znacznie większa w zależności od sposobu odżywiania. Naprzykład jedna ze statystyk niemieckich podaje następujące cyfry:

	odżywianie naturalne	odżywianie sztuczne
w rodzinach biedniejszych . . .	7,3%	31,6%
„ „ zamożniejszych . .	6,4%	12,5%

czyli bardzo nieznaczna różnica w śmiertelności niemowląt, karmionych piersią, duża różnica wśród odżywianych sztucznie na niekorzyść dzieci biedniejszych. Wśród nich na **jedno zmarłe przy karmieniu piersią, umiera 4—5 odżywianych** sztucznie.

Wywody powyższe powinny przekonać wszystkich, **że matka niekarmiąca swego dziecka czyni mu dużą krzywdę,** że naraża je często na dolegliwości, chorobę i śmierć, że więc karmienie własnego dziecka jest jednym z najważniejszych obowiązków każdej matki, że każde niemowlę ma prawo do tego, by go nie pozbawiano jednej z ważniejszych podstaw zdrowia.

Ażeby coś wykonać trzeba tego **chcieć,** trzeba to **móc** wykonać i trzeba **umieć** wykonać daną rzecz.

Jesteśmy przekonani na podstawie wielokrotnego doświadczenia, że **każda matka, która uświadomi sobie znaczenie karmienia piersią dla zdrowia dziecka, będzie rzeczywiście przez to samo chciała je karmić.** Musimy więc drogą propagandy **uświadamiać** jak największą ilość matek, musimy dążyć do tego, by każda kobieta miała możność zapoznania się ze swemi najważniejszemi zadaniami jako matki, a to przez wprowadzenie odpowiednich kursów w szkołach, w towarzystwach kobiecych i t. d.

W większości wypadków matka chcąca karmić swe dziecko może to rzeczywiście uskutecznić. Na przeszkodzie stają tutaj czasami dwie główne trudności:

Po pierwsze **stan zdrowia matki niekiedy nie pozwala na karmienie** dziecka z obawy przed pogorszeniem. Są to na szczęście jednak wypadki stosunkowo rzadkie: cięższe wady serca, choroby nerek, dalej posunięta gruźlica i t. p.

Druga trudność zdarza się niestety znacznie częściej od poprzedniej, chociaż w ostatnich czasach odpowiednie prawodawstwo stara się ją coraz więcej usuwać.

Matka **pracująca poza domem często nie może karmić dziecka regularnie,** musi się ograniczać do karmienia rannego i wieczorowego, a w ciągu dnia niemowlę skazane jest na buteleczkę. Prawodawstwo nasze stara się na wzór innych krajów usunąć to pokrzywdzenie dzieci matek pracujących przez nałożenie obowiązku na większe przedsiębiorstwa (zatrudniające ponad 100 kobiet) zakładania **żłóbków przy samych warsztatach pracy.** Matka umieszcza tam swe dziecko na czas pracy, może dochodzić do niego w godzinach karmienia, a niemowlę w żłóbku pozostaje pod opieką odpowiednio wyszkolonej pielęgniarki. W przedsiębiorstwach mniejszych powinno się tak samo dać możność matce karmienia swego dziecka w godzinach pracy przez odpowiednie urządzenie na ten cel jednego pokoju.

Dalej, **matki nieślubne w obecnych warunkach** zwykle nie mogą (często niestety i nie chcą) **zatrzymywać dziecka przy sobie.** Oddają je przeto na garnuszek, do przytułków, podrzucają je i t. d. Przez roztoczenie odpowiedniej opieki moralnej nad matką, przez zapewnienie jej zapomogi w razie zatrzymania dziecka i karmienia go, przez zakładanie przytułków dla matek, nieślubnych i ich dzieci — może dojdziemy z czasem, i musimy usilnie do tego **dążyć, by każda matka nieślubna mogła zatrzymać swe dziecko przy sobie, karmić je.** Wtedy większość tych dzieci nieślubnych nie będzie skazana, tak jak dotychczas, na niechybną prawie śmierć, gdyż śmiertelność wśród tych dzieci jest wprost zastraszająca, kilkakrotnie większa, niż wśród dzieci ślubnych.

Spotykamy często niestety **matki twierdzące, że dzieci swych nie mogły karmić z powodu braku pokarmu.** Pogląd ten do niedawna był również bardzo rozpowszechniony wśród lekarzy. Obecnie jednak wiemy już napewno, że był to pogląd błędny, że ilość matek niemogących karmić z powodu braku pokarmu jest znikomo mała. Wiemy, że ta **rzekoma niemożność karmienia była w rzeczywistości tylko niechęcią lub też dość często skutkiem nieumiejętności karmienia.** Należy bowiem pamiętać o tem, że często karmienie, zwłaszcza pierwszego dziecka, nie idzie tak gładko i bez przeszkód, jakbyśmy sobie tego życzyli. Matka nieumiejętnie podaje dziecku pierś nieodpowiednio je przy tem trzyma, niemowlę w pierwszych dniach, zwłaszcza dzieci słabsze, ssą niedość silnie, nie wyrabiając przez to dostatecznie piersi, na brodawkach tworzą się często, zwłaszcza przy niedostatecznie czystem ich utrzymywaniu, bolesne ranki i owrzodzenia — wszystko to łatwo zniechęca matkę w pierwszym czasie. A to tem łatwiej, że nawet przy karmieniu piersią, zwłaszcza jeżeli się popełnia przy tem pewne błędy, i u niektórych dzieci specjalnie wrażliwych — spostrzegamy pewne niedomagania w pierwszych dniach i tygodniach życia. Także łatwo wtedy przy tem zniechęceniu dochodzi się do wniosku, popieranego zwykle przez liczne osoby z otoczenia młodej matki, że widocznie w tym wypadku pokarm matki „nie służy" dziecku, że jest widocznie niedobry. I odstawia się wtedy dziecko, czyniąc mu przez to wielką krzywdę, bo wszystkie dolegliwości można było łatwiej usunąć przez odpowiednie zmiany w sposobie karmienia, jak np. mniej częste karmienia, nieprzekarmianie i t. d.

Musimy więc każdą matkę dokładnie **pouczyć, jak ona ma swe dziecko karmić,** jakich błędów powinna unikać, a wtedy, gdy matki będą umiały karmić, będzie czyniła to chętnie znacznie większa ich liczba, niż to ma miejsce dzisiaj.

W sprawie zwalczania gruźlicy na terenie województwa poznańskiego.

W Poznaniu odbyło się dnia 7. 11. 1926 r. posiedzenie przedstawicieli Izby Lekarskiej Poznańsko-Pomorskiej, dr. Starka i dr. Panieńskiego z inspektorem pracy przy Urzędzie Wojewódzkim, dr. Mroczkowskim, i radcą dr. Szulcem, naczelnym lekarzem miejskim.

Dr. Stark zagaja posiedzenie, witając przedstawicieli instytucyj rządowych i samorządowych, i prosi o wyjaśnienia co do sposobu walki z gruźlicą, prowadzonej na terenie miasta i województwa, oraz o informacje o stacjach opiekujących się niemowlętami i matkami.

Dr. Szulc wyjaśnia, że pogłoski, jakoby gruźlica w ostatnich latach więcej się szerzyła niż w poprzednich, są mylne, i wykazuje na podstawie statystyki, że odsetek wypadków śmiertelności w roku 1925, jest nawet nieco mniejszy niż w roku 1913, a mianowicie:

na 1000 mieszkańców umarło w Poznaniu na gruźlicę,
w roku 1913 — 2,39,
w roku 1924 — 2,48,
w roku 1925 — 2,00,
w roku 1919 — 4,53.

Wobec tego przychodzi dr. Szulc do przekonania, że śmiertelność na gruźlicę w Poznaniu się nie wzmogła, przeciwnie pozostała naogół na tym samym poziomie jak przed wojną. Niestety pewnej statystyki zachorzeń na gruźlicę dotychczas niema. Z liczby śmiertelności można jednak wnosić, że i chorobowość nie zwiększyła się, gdyż zwiększona chorobowość musiałaby się zdaniem mówcy obecnie po kilku latach odbić również na śmiertelności, a śmiertelność przecież nie wzrosła.

Następnie przedłożył dr. Szulc bardzo ciekawą statystykę szkół poznańskich, wydziałowych i powszechnych, dotyczącą zachorzeń na wyraźną gruźlicę i na zołzy, z której wynika, że u 3,47% stwierdzono otwartą gruźlicę, a u 14,65% zołzy. Niestety nie można porównać statystyki tej z statystyką przedwojenną, ponieważ zaborcy statystyki takiej nie prowadzili.

Przy tej sposobności nadmienia, że wogóle niezdrowych dzieci stwierdzono w tych szkołach 28,89% a umysłowo upośledzonych 0,94%. Na jaglicę choruje w szkołach poznańskich 41 dzieci na ogólną liczbę 21.200. W statystyce nie są uwzględnione gimnazja i licea.

Walką przeciwko gruźlicy zajmuje się na terenie miasta bezpośrednio tylko magistrat, na terenie województwa „Towarzystwo ku zwalczaniu gruźlicy", które obecnie energicznie pracuje. Przed dwoma laty jeszcze Towarzystwo to pracowało głównie nad utrzymaniem lecznicy dla gruźliczo chorych w Smukale, która była jego własnością. Przed rokiem odstąpiło Towarzystwo lecznicę w Smukale bezpłatnie Starostwu Krajowemu z tem zastrzeżeniem, że Starostwo Krajowe zużyje je na ten sam cel, zakład zaś wróci w posiadanie Towarzystwa, o ileby Starostwo celu tego nie mogło dopiąć. Towarzystwo ku zwalczaniu gruźlicy wymówiło sobie utrzymanie bezpłatne 5-ciu chorych w lecznicy w Obornikach (mężczyźni) lub w Smukale (kobiety i dzieci). Towarzystwo było zmuszone do odstąpienia lecznicy z braku pieniędzy, nie chcąc unieruchomić wspaniale urządzonej lecznicy. Członkami Towarzystwa są powiaty, kasy chorych i poszczególni obywatele Państwa Polskiego. Działa ono na terenie województwa poznańskiego i podzielone jest na grupy powiatowe, oparte o wydziały powiatowe. W Poznaniu niema lokalnej grupy. Zastępuje ją w części Czerwony Krzyż (Oddział m. Poznań), który na tem polu bardzo intensywnie pracuje. W Poznaniu istnieje jedna miejska stacja „Opieki nad piersiowo chorymi", której kierownikiem jest dr. Raczyński, mając do pomocy siostrę higjenistkę, specjalnie wyszkoloną na kursie 6-tygodniowym w Warszawie. Działalność stacji „Opieki nad piersiowo chorymi" polega na tem, że w zasadzie nie leczy się zgłaszających się chorych, lecz tylko udziela się rad i wskazówek co do zachowania się chorych i otoczenia chorego w razie zachorzenia na gruźlicę, oraz zasiłków materjalnych w różnej postaci. Stacje te opiekuńcze są więc pomyślane jako stacje doradcze (poradnie), a nie jako stacje lecznicze. Chorym na gruźlicę pomaga się wyjątkowo lekarstwami, jeżeli nie starczy im funduszów na dalsze leczenie.

O dzieci zołzowate dba Magistrat w ten sposób, że z funduszów miejskich wysyła rocznie kilkadziesiąt dzieci do Smukały, nad morze, do Inowrocławia, do Kobylnicy itd.

Opieką nad matką i dzieckiem zajmuje się Czerwony Krzyż i Magistrat. Czerwony Krzyż stworzył jedną stację przy ul. Wrocławskiej, drugą na Głównej, trzecią utrzymuje Magistrat przy Alejach Marcinkowskiego 1 w ubikacjach „Związku Kobiet pracujących"; powstała ona na terenie m. Poznania jako pierwsza.

Wszystkie te stacje posiadają specjalnie wyszkolone siostry higjenistki. Opiekują się one siłą rzeczy przeważnie dziećmi ślubnemi. Nad dziećmi nieślubnemi jest roztoczona ze strony Magistratu opieka w ten sposób, że matki rodzone wzgl. przybrane (opiekunki), wychowujące dzieci nieślubne, są zobowiązane, dwa razy w miesiącu dzieci, powierzone swej opiece, przedstawiać w oznaczonych terminach lekarzom miejskim w 6-ciu stałych miejscach, mieszczących się po części w szkołach publicznych. Jako lekarze są zaangażowani do tego dr. Krysiewicz, dr. Pinkus, i dr. Czerniawski. W razie stwierdzenia jakichś niedomagań w zdrowiu dziecka, wydaje się mleko, tran lub pieniądze na zakup żywności.

Śmiertelność niemowląt do 1 roku życia jest obecnie ta sama co przed wojną, nie przekracza bowiem 18%, a w roku 1924 odsetek przedstawiał się nawet korzystniej, ponieważ stwierdzono tylko 17% śmiertelności. Dobroczynności towarzystw społecznych zawdzięczają swe istnienie dwa przytuliska dla niemowląt, a mianowicie jedno na Jeżycach, drugie na św. Wojciechu; trzecie przytulisko przy placu Sapieżyńskim jest w rękach niemieckich. Magistrat przytuliska te w części subwencjonuje.

Miasto utrzymuje również „stację opieki nad alkoholikami", którą prowadzi prof. dr. Gantkowski w Collegjum medicum; frekwencja na razie nie jest wielka. Przed wojną była w Gościejewie pod Obornikami specjalna lecznica dla alkoholików, jednakowoż rząd polski nie zdołał dotychczas przeprowadzić likwidacji tychże zabudowań na polskie cele społeczne.

Poza tem istnieje w mieście jeszcze opieka nad dziećmi ułomnemi. Dzieci takie przekazuje się do Zakładu Gąsiorowskich, który otrzymuje rocznie od miasta stałą subwencję w wysokości 1000 złotych.

Miejska poradnia dla raka, która przed wojną istniała, obecnie jest nieczynna, ponieważ zachodzą trudności finansowe, a kasy chorych jak i

Krajowa Klinika dla kobiet, która bezpłatnie udziela porad, chorymi dostatecznie się zajmują.

Poradnia dla wenerycznie chorych, która się mieściła w Ubezpieczalni Krajowej z poręki tejże Instytucji, obecnie jest nieczynną, natomiast jest tylko poliklinika przy Szpitalu Miejskim, która jednak z braku funduszów nie może się zająć leczeniem jako takiem chorych i udziela im tylko wskazówek.

Na podstawie tych wyjaśnień przychodzi dr. Szulc do przekonania, że należy na przyszłość działać, jak następuje:

1) stworzyć w razie potrzeby w mieście Poznaniu lokalną grupę Towarzystwa ku zwalczaniu gruźlicy,

2) stworzyć dalsze stacje opieki nad piersiowo chorymi w obwodowych dzielnicach miasta,

3) zwiększyć wysyłkę dzieci na kolonje i na półkolonje, które aranżuje nauczyciel gimnastyki, p. Nowicki, jako sekretarz Towarzystwa Kolonji wakacyjnej „Stella.“ Polegają one na tem, że dzieci pod nadzorem nauczycieli lub nauczycielek wychodzą na całodzienne wycieczki poza miasto, otrzymując tam pożywienie,

4) przystąpić do budow. schroniska dla niemowląt, któreby przyjmowało wszystkie dzieci, pozostałe bez opieki, na przeciąg pierwszego roku życia, najwyżej do dwóch lat, poczem jednak należałoby dzieci oddawać na wychowanie do domów prywatnych,

5) forsować dożywianie ubogich dzieci w szkołach, dotychczas już subwencjonowane przez Czerwony Krzyż i miasto, w formie wydawania mleka, kakao, zup pożywnych i bułeczek na drugie śniadanie,

6) pobudować szpital z oddziałem dla nieuleczalnie chorych gruźlików (dotychczas istnieje tylko jeden zakład prywalny na Górczynie, który prawie stale jest przepełniony). Miasto zamierza w najkrótszym czasie przystąpić do budowy pawilonu szpitalnego dla gruźlików na peryferji miasta,

7) stworzyć stację opieki nad dziećmi, które cierpią na próchnicę zębów (dotychczas jest urządzony gabinet dentystyczny w uniwersyteckiej Klinice dziecięcej prof. dr. Jonschera, który jednakowoż nie wystarcza. Należałoby ewtl. przy szkołach urządzać podobne gabinety, by móc przeprowadzić walkę z szerzącą się między dziećmi próchnicą zębów, sprawa ta jest jednak bardzo kosztowna),

8) urządzić poradnię zawodową, którą podobno miasto chce w przyszłym roku stworzyć, Należałoby się zwrócić ewtl. do Izby Handlowo-Przemysłowej i Rzemieślniczej, aby wpływały na to, by wszyscy młodzieńcy, którzyby chcieli wstąpić w naukę jakiegokolwiekbądź rzemiosła, podlegali przymusowemu badaniu lekarskiemu, czy są zdolni do wykonywania poszczególnego zawodu, rzemiosła itd., również powinien przy tej poradni być ustalony psychotechnik, któryby także na intelektualne właściwości poszczególnego osobnika wzracał uwagę.

Dr. Mroczkowski, inspektor pracy przy Województwie Poznańskiem, określa jako cel, który przyświeca Inspektoratowi Pracy, przedewszystkiem troskę o bezpieczeństwo dzieci, o zdrowie i dobro pracowników. Wojewódzki Inspektorat Pracy jest podzielony na 5 obwodów, obejmujących po 5 do 6 powiatów, na czele których stoją wykształceni pod względem higjenicznym inżynierowie. Stosunek inspektorów pracy do lekarzy powiatowych normuje rozporządzenie z 24. 3. 1925 r. nr. 38 poz. 265 w ten sposób, że inspektor pracy przy pomocy lekarza powiatowego ma prawo wykonywać wszelkie lustracje przedsiębiorstw przemysłowych; niestety nie wyznaczono lekarzowi powiatowemu na ten cel żadnej pozycji w budżecie, tak, że brak funduszu będzie utrudniał lustrację przedsiębiorstw, mianowicie przy wyjazdach na prowincję. Inspektoraty pracy natomiast mają specjalne fundusze w swym budżecie. Przy Inspektoracie Pracy w województwie poznańskiem niema niestety żadnego lekarza czynnego, natomiast w Warszawie i Łodzi są instalowani jako urzędnicy inspektoratu pracy lekarze inspekcyjni, którzy mają obowiązek badania młodocianych przed wstąpieniem do pracy. Na czele inspektoratów pracy stoi inżynier, a nie lekarz, ponieważ lekarz nie ma dostatecznych wiadomości technicznych, by móc wydawać rozporządzenia czysto techniczne. Inspektoraty pracy mają również obowiązek dbania o dzieci kobiet, które pracują w poszczególnych przedsiębiorstwach; i tak wydano rozporządzenie, że zakłady przemysłowe, zatrudniające więcej niż 100 kobiet, muszą utrzymywać żłóbki dla dzieci tych kobiet.

Dr. Mroczkowski uważa za wskazane, aby przy każdym inspektoracie pracy był instalowany lekarz chorób zawodowych, któryby zajmował się stwierdzaniem i usuwaniem braków urządzeń higjenicznych w poszczególnych przedsiębiorstwach, po drugie był czynny w poradniach zawodowych, a po trzecie przeprowadzał perjodyczne badania robotników. Do przeprowadzenia takich badań nad młodocianymi robotnikami i kobietami daje prawną podstawę ustawa o pracy młodocianych i kobiet.

Po dwugodzinnej dyskusji zamyka dr. Stark posiedzenie, dziękując dr. Mroczkowskiemu i dr. Szulcowi za wyjaśnienia i wskazówki w tak ważnej kwestji socjalnej.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
Departament Służby Zdrowia.

W sprawie poradni przeciwgruźliczych.

Walka z gruźlicą stanowi jedno z najważniejszych zagadnień państwowej polityki sanitarnej.

Należy stwierdzić, że jak to wynika z nadsyłanych sprawozdań ze wszystkich prawie województw, z inicjatywy rządowej i społecznej powstają nowe liczne placówki do walki z gruźlicą, a w pierwszej mierze — poradnie przeciwgruźlicze.

W metodach społecznego zwalczania gruźlicy

poradnia przeciwgruźlicza jest powszechnie uznaną. jako organizacja podstawowa, mająca szczególnie doniosłą rolę w zapobieganiu tej chorobie. Swe zadanie poradnia przeciwgruźlicza może wypełnić w sposób zadawalający jedynie w tym wypadku, jeżeli stoi na odpowiednim poziomie lekarsko-technicznym, a więc o ile posiada: 1) personel lekarski i pielęgniarski odpowiednio wykwalifikowany, 2) odpowiedni lokal, 3) urządzenia rozpoznawcze zgodne z wymaganiami wiedzy współczesnej i 4) jeżeli rejestracja chorych odbywa się według ujednostajnionych wzorów, umożliwiających racjonalną statystykę lekarską i kontrolę działalności.

Nadto stan gospodarczy poradni musi dawać trwałe podstawy do działalności i rozwoju danej instytucji.

Udział w zwalczaniu gruźlicy jako choroby zakaźnej należy niewątpliwie do obowiązków samorządów. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia) celem umożliwienia poszczególnym samorządom tworzenia wspomnianych poradni, a także dla poparcia inicjatywy społecznej, będzie udzielało zapomóg na ich cele w granicach rozporządzalnego kredytu.

Bezwzględnym warunkiem udzielania zapomóg na cele poradni przeciwgruźliczych w roku 1927 będzie urządzenie ich i prowadzenie według ustalonych wzorów, a także ścisłe przestrzeganie trybu postępowania formalnego przez instytucje, ubiegające się o zapomogę.

W myśl powyższego Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Departament Służby Zdrowia) opracowało przepisy tymczasowe, normujące w najogólniejszych zarysach organizację i działalność poradni przeciwgruźliczej do czasu uregulowania tej doniosłej sprawy drogą odpowiedniej utawy

Zechce przeto Pan Wojewoda wystąpić z odpowiednią inicjatywą na terenie podległego mu Województwa, aby w r. 1927 podnieść sprawność lekarsko-społeczną poradni przeciwgruźlicznych względnie popierać wszystkiemi dostępnemi środkami powstanie nowych wzorowych poradni.

Sprawozdanie z wydanych zarządzeń zechce Pan Wojewoda przesłać do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (Departamentu Służby Zdrowia) najpóźniej do dnia 15 lutego roku przyszłego.

Uwaga: Dane szczegółowe o poradni przeciwgruźliczej o jej znaczeniu społecznem, zadaniach, sposobie prowadzenia i stosunku do całokształtu społecznej organizacji walki z gruźlicą znajdują się w podręczniku p. t. „Poradnia Przeciwgruźlicza", który ukaże się wkrótce staraniem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.

Wroczyński,
Generalny Dyrektor Służby Zdrowia.

Przepisy tymczasowe dla poradni przeciwgruźliczych.

Subwencje mogą być udzielane wyłącznie instytucjom, posiadającym racjonalne podstawy organizacji miejscowej, wyrażające się przez wydatne poparcie moralne i materjalne miejscowych czynników samorządowych i społecznych odpowiadających następującym wymaganiom lekarsko-technicznym, opracowanym w porozumieniu ze Związkiem Przeciwgruźliczym.

I. Poradnie wielkomiejskie.

a) Personel. **Lekarze,** pracujący w poradni, winni mieć dostateczne doświadczenie kliniczne ogólne, a także przygotowanie do swej specjalnej roli społeczno-lekarskiej (np. kurs uzupełniający Związku Przeciwgruźliczego i praktyka we wzorowych poradniach przeciwgruźliczych).

2. **Pielęgniarki-wywiadowczynie.** Zasadniczo należy angażować do poradni tylko absolwentki wzorowych (2-letnich) szkół dla pielęgniarek. W razie braku odpowiednich kandydatek można angażować pielęgniarki, które prócz wykształcenia ogólno-pielęgniarskiego muszą również być przygotowane do swej specjalnej roli przeciwgruźliczej (ogólne wykształcenie 6-cio klasowe kurs przeciwgruźliczy, praktyka w poradni przeciwgruźliczej).

b) **Lokal.** Przynajmniej 4 pokoje (poczekalnia, pokój rejestracyjny, gabinet lekarza, laboratorjum).

c) **Urządzenia rozpoznawcze.** Prawidłowe rozpoznanie jest punktem wyjścia racjonalnej pracy społeczno-lekarskiej poradni. Rozpoznanie obecności lub braku czynnej gruźlicy płuc powinno mieć charakter ekspertyzy obowiązującej (dla szkół, Komisji poborowych i t. p.) Poradnia musi mieć do dyspozycji laboratorjum, wykonywujące badania plwociny zwykłe i homogenizowane, a także elementarne badanie moczu, krwi i t. p.

Poradnia powinna mieć bezwzględnie możność prześwietlania i fotografowania chorych (roentgenogramy) w możliwie szerokim zakresie, przyczem jest bardzo wskazana bezpośrednia współpraca lekarza fizjologa z lekarzem roentgenologiem.

d) **Wywiady społeczno-lekarskie.** Poradnia musi zapewnić swym pacjentom odwiedziny domowe dostatecznie częste, wykonywane przez pielęgniarkę odpowiednio wyszkoloną.

e) **Rejestracja chorych i statystyka lekarska.** Rejestracja chorych winna odbywać się według wzorów i metody, opracowanej przez Związek Przeciwgruźliczy.

Statystykę lekarską należy prowadzić również według wzorów, opracowanych przez Związek.

II. Poradnie wojewódzkie i powiatowe większe.

a) **Personel.** Lekarze muszą mieć dostateczne doświadczenie kliniczne ogólne, a także elementarne przygotowanie do swej specjalnej roli społeczno-lekarskiej. (Kurs uzupełniający Związku Przeciwgruźliczego). **Pielęgniarki-wywiadowczynie** winny posiadać te same kwalifikacje co i dla poradni wielkomiejskich.

b) **Lokal.** Przynajmniej 3 pokoje. 1) gabinet lekarski, 2) poczekalnia, najobszerniejszy pokój, 3) pokój rejestracyjny i laboratorium).

c) **Urządzenia rozpoznawcze.** Poradnia musi mieć do dyspozycji laboratorium, wykonywujące badania plwocin zwykłych i homogenizowych, a także elementarne badania moczu, krwi i t. p.

Poradnia powinna mieć możność prześwietlania chorych i fotografowania (roentgenogramy) trudniejszych wypadków. (D. n.)

Małżeństwo, a dziedziczność.

Dr. R. E. Matuszewski.

Jakkolwiek prawa dziedziczności, nie są do dzisiaj dokładnie znane i ustalone, to jednak dziedziczność ma zbyt wielkie znaczenie by o niej nie mówić i nie uświadamiać społeczeństwa.

Naturalnie dotyczy to przedewszystkiem dziedziczności patologicznej to jest **zdolności odziedziczania po przodkach ich chorób i stopnia odporności.**

Dziecko bywa zazwyczaj, jeżeli nie portretem, to obrazem rodziców; przedstawiać ono może **tak zalety jak i wady fizyczne; tak przymioty jak i błędy moralne swych przodków.**

Analogiczne prawa, rządzą całym światem zwierzęcem. Smutno też jest zauważyć, że podczas, gdy staramy się usilnie w granicach ludzkiej możliwości udoskonalać rasy naszych zwierząt domowych, a sposoby udoskonalenia ich we wszystkich krajach uczyniły ogromne postępy, to **zaniedbaliśmy zupełnie poprawy i udoskonalenia rasy ludzkiej,** ba nawet zapomnieliśmy kontynuować skromne w tym względzie tradycje, jakie nam cywilizacja starożytna, a zwłaszcza grecka w spadku pozostawiła. Człowiek daleko więcej aniżeli zwierzęta musi walczyć z życiem, daleko więcej znosić trudów wyczerpujących co szybciej też **ulega degeneracji, którą się jeszcze więcej wzmaga przez odziedziczenie.** Największy zatem czas, by pomyśleć o jakiejś **poprawie,** a najskuteczniej osięgnąć to się da przez **odpowiedni dobór,** to jest **przez małżeństwo.**

Niestety to małżeństwo staje się u nas coraz częściej sprawą dotyczącą tylko interesów rodziny obecnej, a nie uwzględniającą interesa jej członków przyszłych. Za często niestety **zwraca się bardzo mało uwagi lub wcale nie na zdrowie pobierających się,** nie myśli się o zapewnieniu z tej strony zdrowia potomstwu i prawie się już nie rozumie, że małżeństwo jest kardynalnym czynnikiem higjeny społecznej, fizycznej i moralnej.

Jeżeli idąc za doświadczeniem przyjmie się wpływ stanu zdrowia rodziców na zdrowie ich dzieci **choćby tylko za prawdopodobny,** to pierwszym warunkiem by dzieci były możliwie najzdrowsze i najładniejsze, byłoby **jaknajlepsze zdrowie rodziców.** Starania w tym kierunku przez prawodawców i kierowników narodów spotykamy w historji liczne. Byli nawet tacy jak Likurg i Drakon, którzy chcąc zapewnić ojczyźnie dzielnych i zdrowych członków, przeprowadzili prawo, że każde nędzne lub źle zbudowane dziecię musiało być tracone.

Mówi historja, że działo się to za czasów rozkwitu Grecji i że ze zniesieniem tego prawa, rozwiązłość obyczaj i degeneracja fizyczna, upadek tego dzielnego narodu spowodowały. My dzisiaj nie możemy być tak barbarzyńskimi, nie możemy nawet żądać ograniczenia wolności jednostki chorej, nierozważnie kopiącej przepaść pod stopami własnej, nowej rodziny — ale możemy mieć sumienie i rozsądek, które mówią, **że sprawa zawierania związków małżeńskich między osobami dotkniętemi jakąś chorobą ustrojową jest i sprawą społecznie ważną i dla jednostki groźną osoboście,** w każdym zaś razie niehigjeniczną, zamiast bowiem iluzji i radości, z któremi jednostka ta wchodzi w nowe życie, marząc o zapewnieniu sobie szczęścia, przynosi chorobę i rozpacz.

To też chociaż wątpię o możliwości usunięcia tego niebezpieczeństwa przez zmuszanie rodzin, aby przed małżeństwem, prócz aktu notarjalnego i ceremonji ślubnych, jeszcze autentyczne świadectwa zdrowia sobie przedkładały, jak tego chcą niektórzy, sądzę przecież, **że wieleby się dało zrobić przez częste zwracanie uwagi na doniosłość tej sprawy** przez pouczanie mas, co w takich razach małżonkom i ich potomstwu grozi, a przedewszystkiem przez samą kobietę matkę, która z jednej strony o przyszłe zdrowie swej córki niestrudzenie dbać, z drugiej znów strony z obowiązku sumienia chorej córki na jej i drugich nieszczęście za mąż wydawać nie powinna.

———

Pomijając moralne korzyści z instytucji małżeństwa na jednostkę spływające, a mając tylko tutaj zdrowie fizyczne na myśli widzimy na podstawie wiekowego doświadczenia, że i w tem interes osobisty przemawia za małżeństwem; bo stosunkowo **daleko mniej umiera kobiet zamężnych, aniżeli wolnych.** Gdy zamężnych umiera 100, to wolnych 130. Szczegółowo rzecz biorąc napotykamy na 2 wyjątki, to jest na za wczesne i za późne związki małżeńskie.

I przedwczesne i zapóźne związki są szkodliwe. Najlepsze dowody daje statystyka.

Jeżeli się przyjmie, że śmiertelność panien w wieku 15—20 lat równa się 100, to śmiertelność młodych mężatek w wieku 15—20 lat równa się 158, w wieku 20—25 lat równa się 119.

Z każdym rokiem później zmniejsza się ona, a ponad wiekiem 25 lat stosunek staje się odwrotnym na niekorzyść niezamężnych kobiet. I tak gdy mężatek w wieku 45—50 lat umiera 100, to niezamężnych w wieku 45—50 lat umiera 131.

Okres zatem przejściowy najniebezpieczniejszym jest dla kobiet, które nie spełniły fizjologicznej swej roli, to jest nie zostały matkami.

Z powyższej statystyki możnaby także, chociaż tylko w przybliżeniu ocenić najodpowiedniejszy wiek dziewczęcia do zawarcia związku małżeńskiego. Jasną jest jednak rzeczą, że w tej sprawie wielką rolę odgrywa indywidualność, stopień rozwoju fizycznego, regularne pojawianie się perjodu i t. p. i dlatego też mówić tutaj można tylko o pewnych niezbędnych, zasadniczych warunkach. W naszych stosunkach **najodpowiedniejszym wydaje się być wiek 20—25 lat życia,** a bezwarunkowo po 18 skończonych latach, to jest dopiero wtenczas, gdy cały organizm w ogólności, a wszystkie jego narządy w szczególności dosięgły najwyższego stopnia rozwoju.

Małżeństwa zawierane **w wieku wcześniejszym bywają często bezdzietne, dzieci mniej do życia zdolne,** słaby rozwój płodu zwiększa śmier-

telność noworodków, a wreszcie jak to widzimy ze statystyki i śmiertelność takich młodych małżonek jest znaczna.

U kobiet znowu wstępujących w stan małżeński dopiero po skończeniu lat 30 okres ciąży bywa więcej przykry, porody są trudne i ciężkie, bo tkanki ciała są już zbitsze, niepodatne i kruche, a dzieci wreszcie tych kobiet bywają wątlejsze i mniej odporne. Liczyć się też tutaj potrzeba **z wychowaniem dzieci, które z powodu późnego wieku matki nie może być trwałem** i zupełnem, oraz z tą okolicznością, że kobieta stosunkowo prędzej więdnie aniżeli mężczyzna, że zatem ze względu na harmonję życia lepiej jest, gdy jest młodszą od męża o 6 do 10 lat.

Wychodzenie za mąż w wieku przejściowym, a nawet już poza nim **sprzeciwia się roli fizjologicznej kobiety,** a ze stanowiska higjeny rzecz biorąc jest niedorzecznem; małżeństwa takie bywają też najczęściej dowodem chorobliwych pragnień wyjąwszy przypadki, w których moralne pobudki w grę wchodzą, jak np. chęć polepszenia lub zapewnienia komuś bytu.

Dalszym momentem wymagającym wzmianki **są związki małżeńskie między krewnymi.** Zakazywane przez prawo kościelne i świeckie, znajdują one w świecie naukowym obrońców i przeciwników, nie zawsze bowiem sprowadzają złe następstwa. Pewnem jest tylko, że statystyka małżeństw między krewnymi **wykazuje olbrzymi procent dzieci ułomnych,** głuchoniemych (28 na 100 według Bondin'a, i Meniere'a, a ileż bywa matołków, idjotów, epileptyków i obłąkanych. Samo prawdopodobieństwo podobnych nieszczęść dla rodziny i społeczeństwa wystarczyć już zatem powinno, by **unikać związków między krewnymi**, a ze stanowiska higjeny zupełnie ich wzbraniać.

Najważniejszym postulatem higjenicznym przy zawieraniu małżeństwa jest **dobre zdrowie obojga małżonków,** od niego bowiem zależy nietylko zdrowie potomstwa, ale też i osobiste bezpieczeństwo. Są choroby, które przenoszą się na dzieci, są takie które udzielają się jednej połowie od drugiej, najczęściej bywa ofiarą kobieta, a nie rzadko też zachodzi i jedno i drugie. I właśnie w tej dziedzinie eugeniki oświecenie medyczne społeczeństwa jest warunkiem koniecznym. **Szerzenie wiadomości biologicznych** i opierających się na nich wymagań eugeniki **należy** w stosowny sposób **rozpoczynać już w szkole** i dokonywać przy ścisłej współpracy nauczyciela i lekarza. Olbrzymie straty siły narodowej, jakie we wszystkich krajach pociągnęła za sobą wojna światowa wysuwają dział higjeny rozmnażania na czoło wszystkich dążeń społeczno-higjenicznych i stawiają przed higjeną i ekonomją polityczną nowe zagadnienia, których rozwiązanie jest niezbędne dla odbudowania siły narodowej. Im prędzej i z tem mniejszem uprzedzeniem wszystkie warstwy narodu przystąpią do tego zadania, tem prędzej naród może odzyskać siły. Skoro tylko warunki gospodarcze pozwolą szerokim warstwom ludności na zawieranie małżeństwa w odpowiednim wieku, przyczem trzeba szczególnie dążyć do przezornego wyboru przed zaręczynami i do wymiany świadectw zdrowia, to będzie można urzeczywistnić następujące żądania:

1) **Każda para rodziców ma obowiązek wychować przynajmniej troje dzieci.**

2) **Każda para rodziców, odznaczająca się szczególną krzepkością, ma prawo podwójnie przekroczyć minimalną liczbę i za każde dziecko ponad troje powinna otrzymać materjalny równoważnik, na który mają składać się samotni i pary małżeńskie, nie posiadające minimalnej liczby dzieci.** (C. d. n.)

Partactwo lecznicze w Polsce.

W grudniowym numerze Orędownika Zdrowia pisaliśmy o partaczkach lekarskich, grasujących na Główna, tuż koło Poznania.

Niebywałe praktyki tych partaczek opisywaliśmy również w poprzednim numerze. Obecnie podajemy ich nazwiska ku wiadomości naszych wojewódzkich władz sanitarnych. Są to: Marjanna Dąbrowska, ul. Średnia nr. 7 i Nowak, ul. ul. Fabryczna nr. 18.

Obydwie te babiny, jak się okazuje, leczą również za pieniądze naco posiadamy dowody. Do partaczek na Główna powrócimy jeszcze niejednokrotnie.

Jak już pisaliśmy, nie lepiej dzieje się w Poznaniu. Współpracownictwo partaczy z aptekami jest w Poznaniu jeszcze ściślejsze. Zażyłość ta doprowadza nawet do drukowania przez partacza i aptekę wspólnych recept. Wzór takiej recepty posiadamy w Redakcji i gotowi jesteśmy na żądanie odpowiedniego Działu w Województwie tam ją przesłać. Recepta tak się przedstawia. Na górze recepty tłustym drukiem: Apteka „Saksonia", Poznań, ul. Głogowska 74/75. Na dole recepty pod kreską: Stanisław Pniewski, Masażysta i pielęgniarz płci, Poznań-Górczyn, ul. Krauthoffera nr. 9. Tramwaj nr. 4. A na recepcie następująca ordynacja: Eukoliptus öl 100. Chloroform öl 50. Cena tego lekarstwa wynosi 8 zł. 39 gr.

Cena własna Kasy Chorych — gorzej się będzie ona przedstawiać, w cenie Apteki „Saksonia."

Jest to suma bardzo poważna, jeżeli chodzi o kieszeń robotnika:

Oprócz tych recept wydaje partacz druczek na którym jest dziewięć ponumerowanych kolumn z wymienionemi w nich środkami leczniczemi, prawdopodobnie dostarczonym partaczowi przez życzliwego mu aptekarza, na druczku tym stawia partacz w pewnych miejscach orjentacyjne krzyżyki, znaczenie których jest znane tylko szanownej spółce, aptekarza i partacza.

Zrozumienie niebezpieczeństwa partactwa leczniczego zaczyna coraz bardziej przenikać do społeczeństwa. Dowodem tego są te liczne zgłoszenia ludzi krzywdzonych przez partaczy, którzy zwracają się do Redakcji „Orędownika Zdrowia" o radę i pomoc. Niewątpimy, że w dalszym ciągu sprawami poruszanemi przez nas zajmą się miarodajne czynniki

Wiadomości.

Doroczne Zebranie Stowarzyszenia pracowników drukarskich w Niemczech.

Zebranie to odbyło się 7 września br. W czasie zebrania wygłosił prof. Dr. Seite z Lipska odczyt o niebezpieczeństwie zatrucia się ołowiem w zawodzie drukarskim. Najnowsze bardzo szczegółowe badania wykazały, że w pracowniach drukarskich unosi się w powietrzu tylko bardzo nieznaczna ilość pyłu ołowianego. —

Badania przeprowadzone w składowni stwierdziły, że w ciągu nocy osadza się w całym lokalu zaledwie 26 miligramów ołowiu! A dla ewentualnego zatrucia można brać pod uwagę tylko tą część powietrza, która przez płuca przechodzi. W istocie więc przez płuca wchłaniana jest tylko znikoma część pyłu ołowianego unoszącego się w powietrzu. Z tych badań i rozważań wynika, że zatrucie się ołowiem przez oddechanie jest prawie wykluczone. —

Daleko większą sposobność do zatrucia się ołowiem przedstawiają nieczysto utrzymywane ręce. —

Przeprowadzone badania stwierdziły, że po niedokładnem umyciu rąk, można, w pozostającym na rękach brudzie, wykazać 2 do 7 miligramów ołowiu!

Toteż zwracamy się do pracowników drukarskich z wezwaniem, aby w interesie własnego zdrowia ręce utrzymywali w jak największej czystości.

Przed każdem jedzeniem winny być ręce szczotką i mydłem starannie umyte! —

Bardzo interesującym jest także fakt, że znaczna ilość (około 12%) pracowników drukarskich, pracowała w jednem i tem samem przedsiębiorstwie od 30—40 lat.

Ze wszystkich należących do Stowarzyszenia pracowników, pracowało około 22% ponad 40 lat w zawodzie drukarskim. —

Te dane statystyczne dowodzą, że zawód drukarski sam nie może być przyczyną zapadania na gruźlicę wielu młodych ludzi, poświęcających się temu zawodowi.

Tu muszą być dziedziczne obarczenia lub inne przyczyny powodem wczesnego rozwijania się gruźlicy.

Dlatego też jest bardzo wskazanem, aby młodych kandydatów do zawodu drukarskiego poddano najpierw dokładnemu badaniu lekarskiemu, czy ze względu na stan zdrowia nadają się do tego zawodu. —

*

Zarazki gruźlicy w książkach dla ociemniałych.

Rozwój techniki w ostatnim stuleciu spowodował, że czytanie książek stało się dostępne nietylko dla ludzi widzących, ale również i dla ociemniałych.

Jak wiadomo ociemniali posiadają specjalne książki w których każda litera jest wytłoczoną przy pomocy specjalnych maszyn, wskutek czego znajduje się na wierzchu i może być odczytana przez dotykanie palcami.

Ostatnio przeprowadzone badania we Francji wykazały, że książki te bywają często źródłem zakażania gruźlicą ludzi zdrowych. Ociemniali bowiem ślinią przy czytaniu palce, aby w ten sposób zaostrzyć dotyk.

Tą drogą, zarażeni gruźlicą, łatwo przenoszą zarazki na książkę, stąd praktyczna wskazówka, że należy desynfekować po tuberkulicznych książki przez nich czytane.

*

Zjazd Przeciwgruźliczy w Ameryce.

W dniach, 30 września, 1 i 2 października odbył się w Waszyngtonie 5-ty doroczny Kongres Międzynarodowy Związku Przeciwgruźliczego. — Omawiane były następujące tematy: 1) Zaraźliwość gruźlicy u dorosłych. 2) Mleko i gruźlica. 3) Postępy i organizacja pracy walki z gruźlicą w Stanach Zjednoczonych. 4) Rozmaite kierunki badań nad gruźlicą.

*

Zwalczanie alkoholizmu.

W dniach, 14—18 grudnia br. odbył się kurs walki z alkoholizmem. Kurs ten zorganizowała Państwowa Szkoła Higjeny w Warszawie.

Departament V. Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, wyznaczył dla uczestników kursu 20 stypendyj w wysokości po 25 zł. i zwrot kosztów podróży. Do dyspozycji uczestników kursu oddano 25 miejsc w bursie Państw. Szkoły Higjeny za opłatą 5.50 zł. dziennie z utrzymaniem od osoby. Pierwszeństwo w otrzymywaniu stypendjum dano delegowanym przez urzędy wojew. i starościńskie.

Czcionkami Drukarni Nakładowej J. Kawalera w Szamotułach. Tel. 125 i 115.

Czcionkami Drukarni Nakładowej J. Kawalera w Szamotułach. Tel. 125 i 115.